

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSPETIVA DAS CRIANÇAS SOBRE O PROGRAMA  
AMIGOS PARA A VIDA NOVE MESES DEPOIS**

**Rita Alexandra Rodrigues Maia**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença**

**2015**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSPETIVA DAS CRIANÇAS SOBRE O PROGRAMA  
AMIGOS PARA A VIDA NOVE MESES DEPOIS**

**Rita Alexandra Rodrigues Maia**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Isabel de Freitas Pereira**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença**

**2015**

## Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos os que me acompanharam ao longo desta caminhada e que contribuíram para que este trabalho fosse possível.

Agradeço à minha orientadora, Doutora Ana Isabel Pereira, pela oportunidade que me deu de estudar esta temática, pelos conhecimentos transmitidos, pela orientação e ajuda preciosa durante o desenvolvimento deste trabalho, e também por aturar-me e às minhas dúvidas infinitas.

Agradeço à Sara Simão e à Sara Machado, equipa de investigação espetacular, por me terem ajudado na realização, transcrição e codificação das entrevistas, e também pela disponibilidade e ajuda nos momentos de maiores dúvidas. Agradeço também à Teresa Marques, que faz parte da equipa de investigação da Faculdade de Psicologia, por se ter sempre mostrado disponível para esclarecer as minhas dúvidas.

Agradeço a todas as crianças que participaram neste estudo, cuja colaboração foi essencial para a elaboração do mesmo.

Agradeço ao Wilson, meu namorado, meu melhor amigo, meu companheiro de todas as horas, pelo amor, amizade e carinho, pela sua paciência e disponibilidade, e por me encorajar e apoiar nos momentos de maior desânimo e desespero.

Agradeço a todos da minha família, especialmente aos meus pais, aos meus irmãos e às minhas avós, por todo o apoio, compreensão e fé em mim, e por celebraram as minhas conquistas.

Agradeço aos meus melhores amigos pela amizade de longa data, pela alegria que partilham comigo desde sempre, pelo apoio e palavras de incentivo nos momentos de dúvida e desespero, e pelo ombro amigo nos meus momentos chorosos, e sobretudo pela paciência nos momentos em que não me encontrei disponível para estar com eles.

Por fim, a todos aqueles que me apoiaram e acreditaram em mim durante todo este percurso: o meu sincero **Muito Obrigada!**

## Resumo

**Enquadramento:** As perturbações de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais comuns nas crianças e adolescentes, tendo um impacto negativo nas suas vidas. Assim, é necessário investigar intervenções preventivas e de tratamento eficazes, como é o caso da terapia cognitivo-comportamental. A exploração da perspetiva das crianças acerca do processo terapêutico pode enriquecer a nossa compreensão deste tipo de terapias. Sendo assim, a presente investigação teve como objetivo geral explorar e compreender a perspetiva das crianças acerca do programa AMIGOS para a Vida e a sua experiência na participação do programa. **Metodologia:** Neste estudo, participaram 26 crianças, entre os 9 e os 13 anos, que concluíram o programa AMIGOS para Vida, aproximadamente 9 meses antes de serem entrevistadas. Foram realizadas entrevistas presenciais semiestruturadas para a recolha de dados. **Resultados:** Na análise e discussão de dados, os resultados sugerem que os aspetos relativos aos procedimentos do programa são os aspetos mais facilmente recordáveis, e reforçam a ideia de que os resultados positivos e as estratégias aprendidas são componentes importantes e valorizadas pelas crianças. Para além disso, os resultados evidenciam que as crianças apreciam as atividades realizadas e o componente relacional do programa, que recordam corretamente e compreenderam o propósito do programa, e que consideram que o programa ajudou-as a alcançar os seus objetivos. Além disso, os resultados mostraram que as crianças têm dificuldades em memorizar o significado da mnemónica AMIGOS; mas continuam a ter conhecimento e a utilizar a maior parte das estratégias aprendidas, mesmo nove meses depois da conclusão do programa, apesar de existir um menor conhecimento e utilização do plano de confronto e do plano de resolução de problemas. **Conclusões:** Considera-se que a presente investigação de carácter exploratório representa um contributo adicional para a literatura empírica, uma vez que permitiu-nos obter um maior conhecimento acerca da perspetiva das crianças sobre o programa AMIGOS para a Vida.

**Palavras-chave:** Perspetiva das Crianças; Perturbações de Ansiedade em Crianças; Terapia Cognitivo-Comportamental; Programa AMIGOS para a Vida.

## ***Abstract***

**Background:** Anxiety disorders are among the most common mental health problems in children and adolescents, having a negative impact on their lives. Therefore it's necessary to study effective preventive and treatment interventions, such as cognitive-behavioral therapy. The exploration of the children's perspective about the therapeutic process can enrich our understanding of this type of therapies. Thus, this research aimed to explore and understand children's perspective about the FRIENDS for Life program and their experience in program participation. **Methodology:** In this study, participated 26 children, between 9 and 13 years, who completed the FRIENDS for Life program, approximately nine months before being interviewed. Semi-structured face to face interviews were carried out for data collection. **Results:** In the analysis and discussion of data, the results suggest that aspects related to the program's procedures are the aspects most easily recalled, and reinforce the idea that the positive results and the strategies learned are important and valued components by children. Additionally, the results show that the children enjoy the activities and the relational component of the program, correctly remember and understand the purpose of the program, and consider that the program helped them achieve their goals. Furthermore, the results showed that children have difficulty memorizing the meaning of the mnemonic FRIENDS; but continue to have knowledge and to use most of the strategies learned, even nine months after the completion of the program, although there is less knowledge and use of the confrontation plan and the problem-solving plan. **Conclusions:** It is considered that this research of exploratory character represents an additional contribution to the empirical literature, as it allowed us to gain greater knowledge regarding children's perspective about the FRIENDS for Life program.

**Keywords:** Children's Perspective; Anxiety Disorders in Children; Cognitive Behavioral Therapy; FRIENDS for Life program.

## ÍNDICE

Agradecimentos .....	i
Resumo .....	ii
<i>Abstract</i> .....	iii
Introdução.....	1
<b>1. Revisão de Literatura.....</b>	<b>3</b>
1.1. Perturbações de Ansiedade em Crianças e Adolescentes.....	3
1.2. Terapia Cognitivo-Comportamental .....	5
1.2.1. Estudos de eficácia e efetividade .....	7
1.2.2. Mediadores .....	8
1.3. Perspetiva das crianças sobre tratamentos psicológicos .....	10
<b>2. Objetivos e Metodologia.....</b>	<b>13</b>
2.1. Objetivos do estudo.....	13
2.1.1. Objetivo geral .....	13
2.1.2. Objetivos específicos.....	13
2.2. Metodologia.....	13
2.2.1. Desenho da investigação .....	14
2.2.2. Amostra .....	14
2.2.3. Instrumentos de recrutamento da amostra.....	15
2.2.5. Instrumentos de recolha de dados .....	16
2.2.4. Procedimento de recrutamento da amostra.....	17
2.2.5. Programa AMIGOS para a Vida.....	18
2.2.6. Procedimentos de recolha de dados .....	19
2.2.7. Procedimentos de análise de dados .....	19

<b>3. Apresentação e análise dos resultados .....</b>	<b>23</b>
3.1. Aspectos do programa recordados livremente pelas crianças .....	23
3.1.1. Aspectos do programa recordados livremente .....	23
3.1.2. Aspectos do programa considerados mais importantes .....	25
3.1.3. Aspectos do programa considerados menos importantes.....	27
3.1.4. Aspectos do programa mais apreciados .....	28
3.1.5. Aspectos do programa menos apreciados .....	31
3.1.6. Aspectos recordados relativamente aos objetivos do programa.....	33
3.1.7. Aspectos recordados relativamente aos objetivos estabelecidos pela criança .....	33
3.1.8. Concretização do objetivo estabelecido .....	34
3.1.9. Utilidade do programa.....	35
3.2. Conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa .....	37
3.2.1. Conhecimento das estratégias do programa .....	37
3.2.2. Utilização atual das estratégias aprendidas no programa .....	39
<b>4. Discussão dos resultados e conclusões .....</b>	<b>42</b>
4.1. Aspectos do programa recordados livremente pelas crianças .....	42
4.1.1. Aspectos do programa recordados livremente .....	42
4.1.2. Aspectos do programa considerados mais e menos importantes.....	43
4.1.3. Aspectos do programa mais e menos apreciados .....	43
4.1.4. Aspectos recordados relativamente aos objetivos do programa.....	44
4.1.5. Objetivos estabelecidos pela criança e o seu alcance.....	44
4.1.6. Utilidade do programa.....	44
4.2. Conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa .....	45
4.2.1. Conhecimento das estratégias do programa .....	45
4.2.2. Utilização atual das estratégias aprendidas no programa .....	46

<b>5. Considerações finais</b> .....	48
5.1. Contribuições do estudo .....	48
5.2. Limitações do estudo.....	48
5.3. Futuras linhas de investigação .....	49
Referências Bibliográficas .....	50
ANEXOS	



## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO I:** Guião de Entrevista – CD-R

**ANEXO II:** Consentimento informado para entrevista follow-up – CD-R

**ANEXO III:** Transcrições das entrevistas – CD-R

**ANEXO IV:** Árvore de categorias e subcategorias – CD-R

## ÍNDICE DE TABELA E GRÁFICOS

### TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças .....	15
<b>Tabela 2:</b> Média dos coeficientes <i>kappa</i> dos acordos inter-avaliadores .....	22
<b>Tabela 3:</b> Categorias gerais e subcategorias recordadas livremente .....	24
<b>Tabela 4:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como mais importantes .....	26
<b>Tabela 5:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos importantes ...	28
<b>Tabela 6:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como mais apreciadas .....	30
<b>Tabela 7:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos apreciadas .....	32
<b>Tabela 8:</b> Objetivos do programa identificados.....	33
<b>Tabela 9:</b> Objetivos próprios identificados .....	34
<b>Tabela 10:</b> Níveis de alcance do objetivo próprio identificado .....	34
<b>Tabela 11:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como úteis .....	36
<b>Tabela 12:</b> Média das classificações da utilização da estratégia após o programa.....	40
<b>Tabela 13:</b> Inconsistência nas respostas das crianças .....	41

### GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Categorias gerais recordadas livremente .....	23
<b>Gráfico 2:</b> Categorias gerais identificadas como mais importantes.....	26
<b>Gráfico 3:</b> Categorias gerais identificadas como menos importantes.....	27
<b>Gráfico 4:</b> Categorias gerais identificadas como mais apreciadas .....	29
<b>Gráfico 5:</b> Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos apreciadas ....	32
<b>Gráfico 6:</b> Categorias gerais identificadas como úteis.....	35
<b>Gráfico 7:</b> Conhecimento das estratégias do programa .....	37
<b>Gráfico 8:</b> Utilização das estratégias após o programa .....	39

## Introdução

A presente investigação foi realizada no âmbito da Dissertação de Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, submetida à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Este estudo enquadra-se no âmbito de um estudo mais vasto, “Processos de mudança no tratamento das perturbações de ansiedade em crianças em idade escolar: o papel das cognições e do coping” (PTDC/PSI-PCL/122007/2010).

Na literatura acerca das perturbações de ansiedade em crianças e adolescente, tem sido reconhecido o impacto negativo a curto e longo prazo que este tipo de perturbações tem sobre as crianças, sendo por isso essencial que estas perturbações sejam alvo de intervenções preventivas e de tratamento eficazes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um tratamento psicológico indicado para tratar estas perturbações, existindo diversos estudos que comprovam a sua eficácia. A compreensão da experiência dos pacientes e da sua perspetiva sobre o próprio processo terapêutico pode enriquecer a nossa compreensão da psicoterapia. Sendo assim, face à escassez de estudos empíricos sobre esta temática, é essencial realizar mais estudos que explorem a perspetiva das crianças acerca do processo psicoterapêutico.

Assim, a presente investigação tem por objetivo estudar, numa abordagem qualitativa e exploratória, a perspetiva das crianças sobre o programa AMIGOS para a Vida, 9 meses após a participação no programa. Para o efeito, a recolha de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas a 26 crianças, usando o “Guião de entrevista” elaborado pela autora deste trabalho e a respetiva orientadora. De forma a analisar os resultados obtidos foi utilizada a análise de conteúdo, recorrendo ao *software* QSR NVivo 10.

O presente trabalho encontra-se organizado em cinco capítulos: Revisão de Literatura; Objetivos e Metodologia; Apresentação e análise dos resultados; Discussão dos resultados e conclusões; e Considerações finais. O primeiro capítulo corresponde à revisão de literatura, o qual fundamenta e enquadra o estudo empírico em questão. No primeiro subcapítulo, são descritas as perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes, contemplando a sua prevalência na população e as suas consequências negativas. Posteriormente, descreve-se a TCC e os seus componentes essenciais, referindo também os estudos que comprovam a sua eficácia e os mediadores deste tipo

de terapia. De seguida, explora-se a importância da perspectiva das crianças sobre tratamentos psicológicos e descreve-se os poucos estudos que investigaram a perspectiva das crianças e adolescentes sobre o processo terapêutico. Este capítulo termina com a fundamentação do presente estudo. Na segunda parte deste trabalho, apresentam-se os objetivos, gerais e específicos, da investigação, e a sua metodologia, contemplando o desenho da investigação, a amostra, os instrumentos de recrutamento da amostra e de recolha de dados, e os procedimentos de recolha e análise de dados. Além disso, faz-se uma breve apresentação do programa AMIGOS para a Vida. No terceiro capítulo, apresentam-se e descrevem-se os resultados obtidos, que no capítulo seguinte são discutidos à luz da literatura analisada. Por último, são feitas considerações finais acerca dos contributos e limitações da investigação realizada, sugerindo-se ainda futuras linhas de investigação.

# **1. Revisão de Literatura**

## **1.1. Perturbações de Ansiedade em Crianças e Adolescentes**

As perturbações de ansiedade estão entre as perturbações mais comuns nas crianças e adolescentes (Albano, Barlow, & Chorpita, 2003). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013), as crianças podem ser diagnosticadas com qualquer de sete perturbações de ansiedade: Perturbação de Ansiedade de Separação; Perturbação de Ansiedade Generalizada; Perturbação de Ansiedade Social; Fobia Específica; Perturbação de Pânico; Agorafobia; e Mutismo Seletivo. As perturbações de ansiedade são distinguidas entre si pelo foco da ansiedade da criança (Albano et al., 2003).

A Perturbação de Ansiedade de Separação consiste em ansiedade ou medo excessivo relativamente à separação de casa ou de figuras de vinculação. Esta perturbação é a mais prevalente das perturbações de ansiedade nas crianças com menos de 12 anos. A prevalência desta perturbação diminui a partir da infância e ao longo da adolescência e da idade adulta, sendo que: nas crianças, estima-se que a prevalência de 6 a 12 meses seja de aproximadamente 4%; nos adolescentes dos Estados Unidos, a prevalência de 12 meses é de 1,6%. Em amostras clínicas de crianças, a perturbação é igualmente comum em ambos os sexos; e na comunidade, a perturbação é mais frequente no sexo feminino (APA, 2013).

A Perturbação de Ansiedade Generalizada é caracterizada por ansiedade e preocupação excessiva e difícil de controlar sobre diversos eventos ou atividades. Nas crianças, a ansiedade e preocupação estão associadas a pelo menos um sintoma adicional. As crianças com esta perturbação tendem a preocupar-se excessivamente com as suas competências ou a qualidade do seu desempenho. As taxas de prevalência de um ano são de 0,9% nos adolescentes nos Estados Unidos, e de 0,4% a 3,6% nos outros países. O risco mórbido ao longo da vida é de 9,0%. Os indivíduos de ascendência europeia tendem a ser afetados mais frequentemente do que os indivíduos de ascendência não-europeia; e os indivíduos de países desenvolvidos são mais propensos a relatar sintomas desta perturbação do que os indivíduos de países em

desenvolvimento. A prevalência do diagnóstico atinge o ponto máximo na meia-idade e diminui nos últimos anos de vida. Os indivíduos do sexo feminino são duas vezes mais propensas a ter esta perturbação que os do sexo masculino (APA, 2013).

A Perturbação de Ansiedade Social é caracterizada por ansiedade ou medo acentuado e persistente de situações sociais em que o indivíduo está exposto ao possível escrutínio por outros. Estas situações podem ser, por exemplo, interações sociais, ser observado, e desempenhar tarefas na frente de outros. Nas crianças, o medo ou ansiedade deve ocorrer em contextos de pares e não apenas durante as interações com adultos, e pode ser expresso por choro, birras, imobilização, comportamentos de apego, ou não falar em situações sociais. Esta perturbação pode ser especificada como sendo apenas de desempenho, quando o medo é restrito a falar ou desempenhar tarefas em público. As taxas de prevalência de doze meses são de 2,3% na Europa, 7% nos Estados Unidos, e 0,5% a 5% em grande parte do mundo. As taxas de prevalência de doze meses das crianças são comparáveis com as dos adultos, sendo que diminuem com a idade. Na população geral, as taxas desta perturbação são maiores no sexo feminino do que no masculino, e a diferença de género na prevalência é mais pronunciada em adolescentes e jovens adultos; em amostras clínicas, as taxas de género são equivalentes ou ligeiramente superior para o sexo masculino (APA, 2013).

A Fobia Específica é marcada por ansiedade ou medo intenso e persistente na presença de objetos ou situações específicas. Nas crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso por choro, birras, imobilização ou comportamentos de apego. Esta perturbação pode ser diagnosticada com especificadores, que indicam o estímulo fóbico. Estes especificadores são: animal; ambiente natural; sangue-injeção-ferimentos; situacional; outro. As taxas de prevalência são de aproximadamente 6% em países europeus, 7% a 9% nos Estados Unidos, e 2% a 4% em países asiáticos, africanos e latino-americanos. As taxas de prevalência são de aproximadamente 5% em crianças e 16% em jovens de 13 a 17 anos. Os indivíduos do sexo feminino são afetados mais frequentemente que os do sexo masculino, a uma taxa de aproximadamente 2:1; embora as taxas variem de acordo com os diferentes estímulos fóbicos, sendo que as fobias com especificador animal, ambiente natural e situacional são predominantemente vividas por mulheres, e as fobias com especificador sangue-injeção-ferimentos são vividas quase igualmente por ambos os sexos. (APA, 2013).

A curto prazo, as perturbações de ansiedade têm um impacto negativo na vida das crianças, interferindo no desempenho académico, nas interações sociais, na autoconfiança e na capacidade de desfrutar de experiências de vida diárias (Fisak, Richard, & Mann, 2011).

A longo prazo, as crianças que têm sintomas e perturbações de ansiedade na infância têm um maior risco de desenvolver outras doenças, particularmente outras perturbações de ansiedade e depressão (Barrett & Turner, 2001). Quando as crianças não recebem tratamento, a ansiedade pode evoluir para ansiedade crónica e constante (Barrett & Turner, 2001).

Tendo em conta estas consequências negativas, é essencial que estas perturbações sejam alvo de intervenções preventivas e de tratamento eficazes (Barrett & Turner, 2001).

## **1.2. Terapia Cognitivo-Comportamental**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para perturbações de ansiedade e sintomas de ansiedade em jovens foi examinada por mais de 40 estudos, que fornecem o suporte empírico necessário para a TCC se tornar o único tratamento psicológico identificado até à data como um tratamento baseado em evidências (Seligman & Ollendick, 2011).

A TCC para perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes é composta por 6 componentes essenciais: psicoeducação, gestão somática, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, exposição, e prevenção de recaída (Velting, Setzer, & Albano, 2004).

A psicoeducação fornece informações corretivas sobre a natureza da ansiedade, a maneira como os níveis excessivos de ansiedade são aprendidos e mantidos, e o racional das várias estratégias de tratamento. As metodologias associadas a este componente são: a instrução didática, a auto-monitorização (diários), e a leitura (Velting et al., 2004).

A gestão somática tem como alvo a ativação autonómica e sintomas fisiológicos relacionados, e visa focar a atenção do indivíduo longe de sensações físicas que provocam ansiedade e quebrar a associação entre a ativação fisiológica e ansiedade

(Velting et al., 2004). Esta componente inclui metodologias para ajudar a criança a controlar melhor as suas respostas ansiosas fisiológicas (Swan, Cummings, Caporino, & Kendall, 2014). Nesta componente da intervenção recorrem-se a diferentes metodologias: treino de respiração abdominal, treino de relaxamento, meditação e exercício (Velting et al., 2004).

A reestruturação cognitiva envolve a identificação de pensamentos, crenças e imagens não-adaptativas, e o subsequente desafio desses pensamentos substituindo-os por pensamentos realistas, pró-ativos, e focados na resolução dos problemas. As metodologias associadas a este componente são diversas: a monitorização dos processos de pensamento (diários), a identificação dos pensamentos automáticos, a disputa racional de pensamentos automáticos, e o uso de experiências comportamentais para reunir provas que refutam os pensamentos automáticos (Velting et al., 2004).

A resolução de problemas é um processo passo-a-passo, em que a criança gera e testa uma variedade de métodos ativos para lidar com situações problemáticas específicas. Os passos são: em primeiro lugar, identificar o problema específico; em segundo lugar, gerar o maior número possível de ações alternativas para melhorar a situação; em terceiro lugar, explorar os custos e benefícios de cada potencial solução e, assim, determinar e implementar a alternativa preferida ou mais viável; em quarto e último lugar, avaliar os resultados e, se o efeito desejado não foi alcançado, tentar uma solução diferente (Velting et al., 2004).

A exposição envolve expor a criança de forma sistemática, gradual e controlada à situação ou estímulo temido. A exposição pode ser feita de várias formas, tais como imaginária, simbólica, simulada, e *in vivo*. As metodologias associadas são: a exposição comportamental a situações temidas; e a exposição interoceptiva a sensações corporais temidas (Velting et al., 2004).

A prevenção de recaída foca-se em consolidar as competências de gestão da ansiedade, e em promover a generalização e a manutenção dos ganhos do tratamento. Para isso, procura-se realizar um maior espaçamento entre as sessões e recorrem-se a atividades como o exercício de inversão de papéis e a gravação de um “anúncio publicitário” do programa de terapia (Velting et al., 2004).

Embora todas estas componentes e metodologias sejam comuns à maior parte das intervenções empiricamente validadas, não sabemos muito sobre o valor de cada uma



delas para o sucesso da intervenção, existindo poucos estudos que tenham explorado o papel das diferentes componentes.

#### 1.2.1. Estudos de eficácia e efetividade

Numa revisão de 106 estudos meta-analíticos, que examinaram a TCC para diversas perturbações, Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, e Fang (2012) concluíram que os resultados dos estudos evidenciam fortemente a eficácia da TCC, especialmente no tratamento de perturbações de ansiedade. Os autores também referiram que a TCC é uma intervenção com uma boa relação custo-eficácia (Hofmann et al., 2012).

Fisak et al. (2011) realizaram uma meta-análise focada exclusivamente em programas de prevenção de ansiedade em crianças e adolescentes. Os autores apresentam argumentos que favorecem o uso de programas de prevenção, tais como: a possível eficácia na redução da incidência de perturbações de ansiedade; o facto dos programas serem implementados antes do aparecimento de padrões de resposta rígidos que podem dificultar o tratamento; a identificação de crianças em risco de desenvolver perturbações de ansiedade; o alívio dos serviços de tratamento que são escassos; o aumento da probabilidade dos programas alcançarem populações carenciadas de cuidados médicos (Fisak et al., 2011).

Existem três tipos de programas de prevenção: os programas de prevenção universal, que são aplicados à população geral sem ter em conta os fatores de risco; os programas de prevenção seletiva, que são aplicados aos indivíduos que apresentam um risco elevado de desenvolver uma perturbação; os programas de prevenção indicada, que são aplicados aos indivíduos que apresentam sintomas iniciais de uma perturbação, mas que ainda não satisfazem os critérios (Fisak et al., 2011).

Cada tipo de programa tem as suas vantagens específicas. As possíveis vantagens dos programas de prevenção universal são: a maior probabilidade de alcançar crianças que têm acesso limitado a tratamentos ou que podem não ter sido identificadas como necessitando de tratamentos; a diminuição do estigma associado à participação, por as crianças em risco não serem escolhidas à parte para a participação. As possíveis vantagens dos programas de prevenção seletiva ou indicada são: uma melhor relação custo/eficácia e a produção de maiores efeitos, porque os programas se concentram em

indivíduos com risco elevado de desenvolver uma perturbação de ansiedade (Fisak et al., 2011).

Na meta-análise de 35 estudos de prevenção de ansiedade de Fisak et al. (2011), os resultados demonstraram que o efeito, obtido após a intervenção, é considerado pequeno, mas compara-se favoravelmente com outros programas de prevenção em criança e adolescentes dirigidos a outros problemas, tais como perturbações alimentares, depressão e abuso de substâncias. Para além disso concluem também que: a eficácia dos programas é mantida ao longo de 6 meses; o efeito dos programas de prevenção universal não é significativamente diferente do efeito dos programas de prevenção seletiva e indicada; o efeito dos programas que usam profissionais de saúde mental é significativamente maior do que o efeito dos programas que usam outros recursos; não existem diferenças significativas na eficácia dos programas relativamente à idade dos participantes. Fisak et al. (2011) concluíram assim que os resultados obtidos apoiam a eficácia geral de programas de prevenção de ansiedade em crianças e adolescentes, sendo uma estratégia promissora para reduzir as taxas de incidência de perturbações de ansiedade.

Além de programas de prevenção, a TCC também é utilizada no tratamento de crianças diagnosticadas com perturbações de ansiedade. Na revisão sistemática de Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, e Harrington (2004), os autores procuraram avaliar a efetividade da TCC como um tratamento para crianças e adolescentes diagnosticados com perturbações de ansiedade, tendo revistos 10 estudos experimentais. Os resultados indicaram que a TCC é uma intervenção efetiva para perturbações de ansiedade na infância e adolescência (Cartwright-Hatton et al., 2004).

### 1.2.2. Mediadores

Para além de servirem para avaliar a eficácia e a efetividade de tratamentos psiquiátricos, os estudos clínicos também podem fornecer informações sobre possíveis moderadores e mediadores dos efeitos de tratamentos, para guiar os próximos estudos e informar aplicações clínicas (Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002).

Em primeiro lugar, é importante fazer a distinção entre moderadores e mediadores: os moderadores identificam em quem e em que circunstâncias os tratamentos têm efeitos diferentes, e os mediadores identificam porquê e como os

tratamentos são eficazes. Os mediadores identificam possíveis mecanismos através dos quais um tratamento pode alcançar os seus efeitos. Comprova-se que um mediador identificado é realmente um mecanismo de mudança, por exemplo quando um estudo subsequente (em que o tratamento foi melhorado nas componentes associadas a esse mediador) revela ser mais eficaz do que o tratamento no estudo original (Kraemer et al., 2002).

Num recente capítulo sobre moderadores e mediadores de tratamentos para jovens com ansiedade, Herres, Cummings, Swan, Makover, e Kendall (2015) referiram que, na literatura relativa à ansiedade na criança, a examinação de mediadores de tratamento só está a emergir agora, surgindo com alguns resultados promissores. De acordo com estes autores, os estudos propõem os processos cognitivos, comportamentais, fisiológicos/afetivos, parentais, e terapêuticos como possíveis mediadores do tratamento de jovens ansiosos (Herres et al., 2015).

Embora se suponha que os elementos específicos da TCC (tais como a reestruturação cognitiva, a exposição e as estratégias de resolução de problemas) provoquem a mudança desejada nos sintomas de ansiedade, há uma surpreendente falta de investigação sobre os mecanismos envolvidos na obtenção desta mudança (Hogendoorn et al., 2014).

Um estudo recente de Hogendoorn et al. (2014) procurou identificar os mediadores da mudança terapêutica em crianças com perturbações de ansiedade. Os resultados mostraram que: a mudança de pensamentos positivos, mas não pensamentos negativos, e diversas estratégias de *coping* (resolução direta de problemas, reestruturação cognitiva positiva e procura de distração) precede e contribui para uma mudança na diminuição de sintomas em crianças e adolescentes com perturbações de ansiedade; e um aumento na perceção de controlo tanto precede como segue uma diminuição da ansiedade, existindo assim um efeito recíproco. Os autores concluíram que os pensamentos positivos podem desempenhar um papel mediador no tratamento de perturbações de ansiedade, e que melhorar as capacidades de *coping* pode ser essencial para se obter o efeito terapêutico (Hogendoorn et al., 2014).

Assim, para melhorar a eficácia do tratamento psicológico é necessária uma melhor compreensão da razão pela qual a TCC funciona, que pode ser estabelecida pela análise dos mediadores (Hogendoorn et al., 2014). O conhecimento das variáveis mediadoras dos efeitos da TCC facilita a identificação de componentes de tratamento

eficaz e, por sua vez, o conhecimento de componentes eficazes informa adaptações para a TCC e facilita a disseminação de componentes-chave para a prática clínica. (Maric, Heyne, MacKinnon, Van Widenfelt, & Westenberg, 2013).

### **1.3. Perspetiva das crianças sobre tratamentos psicológicos**

Uma outra linha de investigação que nos pode permitir uma maior compreensão dos processos terapêuticos diz respeito à compreensão da experiência dos pacientes e da sua perspetiva sobre o próprio processo terapêutico.

Se houver um maior conhecimento das experiências que os clientes vivenciam na terapia, pode-se entender melhor o processo e a ação da psicoterapia. A compreensão das experiências dos pacientes pode levar a intervenções mais eficazes, pela adequação da intervenção às características individuais de cada um dos pacientes (Elliott & James, 1989).

A perspetiva do paciente é a fonte de informação mais direta sobre as experiências do paciente, pois eles têm acesso privilegiado a certas áreas do processo terapêutico, tais como as suas reações aos eventos e intervenções terapêuticas e os aspetos da terapia que eles consideram mais úteis. A investigação de uma terapia inteira, como uma unidade de experiência, tem a vantagem de poder explorar as perceções e sentimentos globais dos pacientes, especialmente no que toca à relação terapêutica e aos elementos terapêuticos considerados mais úteis (Elliott & James, 1989). Ter conhecimento sobre o que as crianças vivenciam durante o processo de terapia é importante tanto por razões éticas como razões pragmáticas, oferecendo uma experiência mais sensível e eficaz (Strickland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000).

Foram poucos os estudos que investigaram a perspetiva de crianças e adolescentes sobre processos terapêuticos.

No estudo de Strickland-Clark et al. (2000), os investigadores exploraram a natureza das experiências das crianças que participaram numa intervenção de terapia familiar. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas às crianças, imediatamente depois das sessões de terapia familiar, em que as crianças eram convidadas a discutir: como a sessão tinha sido para elas; quais tinham sido as suas expectativas; o que sentiam em relação ao terapeuta; se a sessão tinha sido útil; quais os aspetos menos úteis

da sessão; se se lembravam de ter acontecido algo significativo, positivo ou negativo; e outras questões que as crianças escolhessem mencionar. Se as crianças identificassem um evento significativo, esse evento era reproduzido usando o vídeo da sessão, e depois era lhes solicitado que descrevessem como elas se tinham sentido e o que estavam a pensar durante a sessão de terapia. Também foram realizadas entrevistas aos terapeutas das crianças, em que lhes era mostrado o mesmo excerto de vídeo e lhes era pedido para descrever as suas intenções durante aquele momento na sessão e para comentar sobre como eles pensavam que tinha sido a sessão para a criança. Os resultados apontaram para a existência de diversos fatores que caracterizam a experiência das crianças sobre a sua participação ativa na terapia. As crianças pareciam esperar ser julgadas e repreendidas durante as sessões, o que levou que elas olhassem para as sessões com apreensão. Depois de ser claro para as crianças que os terapeutas as viam de forma positiva e não as julgavam, elas apreciavam isso e sentiam alívio. Todas as crianças mencionaram e enfatizaram a importância de serem ouvidas, demonstrando que as crianças valorizam o facto de serem ouvidas e incluídas na terapia. Para algumas crianças, a terapia representou uma experiência muito dolorosa; enquanto outras acolheram favoravelmente a noção de encontrar soluções para os problemas dentro da sessão. Os autores consideraram que as crianças beneficiariam de uma explicação mais detalhada sobre o processo terapêutico, dada pelos terapeutas. Os autores referiram ainda que o tamanho da amostra do estudo (cinco crianças) tornou impossível avaliar completamente a influência da idade e do sexo sobre a resposta das crianças (Strickland-Clark et al., 2000).

Kendall e Southam-Gerow (1996) examinaram os efeitos a longo prazo de um tratamento cognitivo-comportamental (*Coping Cat* — O Gato Habilidoso) para jovens com perturbações de ansiedade, e também a perspetiva das crianças sobre o processo terapêutico, abordando o que as crianças recordavam e consideravam importante no seu tratamento. Participaram 36 crianças (com idades entre os 11 e os 18 anos), que tinham terminado o tratamento há 3,35 anos em média (entre 2 a 5 anos). Para explorarem as recordações das crianças, foi desenvolvida uma entrevista de raiz, administrada por telefone, que incluía fatores percebidos (que consistiam em perguntas abertas concebidas para suscitar as memórias do tratamento, tal como “O que te lembrás sobre o teu tempo no programa da Universidade de Temple?”) e fatores teóricos (que consistiam em perguntas específicas sobre determinadas áreas de conteúdo do tratamento que

foram consideradas salientes pelos terapeutas, tal como “Lembras-te dos exercícios de relaxamento? Usa-os?”). Os resultados deste estudo sugerem que a relação com o terapeuta e o modo de lidar com os problemas são percebidos como componentes importantes do tratamento, e que as crianças recordam e utilizam as estratégias e componentes aprendidas durante a intervenção terapêutica. Os autores também concluíram que, embora se tenha observado apenas um número moderado de associações significativas entre os fatores recordados e as melhorias clínicas, a recordação de componentes teoricamente importantes está relacionada com os efeitos positivos do tratamento. Uma das limitações do estudo é não se poder argumentar convincentemente que os fatores recordados causaram a melhoria ou manutenção dos resultados do tratamento, uma vez que as associações significativas encontradas apenas sugerirem que os fatores recordados podem ter um papel relativamente importante no processo terapêutico (Kendall & Southam-Gerow, 1996).

Este tipo de estudos, sobre as experiências em psicoterapia, pode enriquecer a nossa compreensão da psicoterapia tanto a um nível prático como teórico. Sendo assim, é necessário realizarem-se mais estudos qualitativos e exploratórios sobre as experiências dos pacientes, que poderão ajudar a avaliar os elementos importantes do processo terapêutico (Elliott & James, 1989).

Nesta linha de investigação, o presente estudo procurou averiguar a perspetiva das crianças sobre o programa “AMIGOS para a Vida”. Este estudo apresenta uma contribuição original tendo em conta que a perspetiva das crianças sobre tratamentos psicológicos ainda foi pouco investigada e que a investigação sobre a perspetiva das crianças acerca de programas cognitivo-comportamentais em grupo é praticamente inexistente.

## **2. Objetivos e Metodologia**

### **2.1. Objetivos do estudo**

#### 2.1.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é compreender a perspetiva das crianças que participaram no programa “AMIGOS para a Vida” sobre esse mesmo programa e sobre a sua experiência com o programa.

#### 2.1.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- 1) Analisar os aspetos do programa recordados livremente pelas crianças;
- 2) Analisar os aspetos mais e menos importantes para as crianças;
- 3) Analisar os aspetos mais e menos apreciados pelas crianças;
- 4) Analisar a recordação do objetivo do programa e do objetivo da criança;
- 5) Analisar o alcance do objetivo próprio, e como é que o programa ajudou a alcançar esse objetivo;
- 6) Analisar o nível de conhecimento das estratégias aprendidas no programa e a sua utilização no dia-a-dia.

### **2.2. Metodologia**

Esta investigação enquadra-se no âmbito de um projeto mais vasto: o Projeto CATCH – “Processos de mudança no tratamento das perturbações de ansiedade em crianças em idade escolar: o papel das cognições e do coping” (Projeto PTDC/PSI-PCL/122007/2010).

### 2.2.1. Desenho da investigação

O presente estudo é um recorte transversal e retrospectivo de um estudo longitudinal. Este estudo baseia-se numa abordagem essencialmente qualitativa, possuindo um carácter exploratório, complementada por uma abordagem quantitativa.

Em função da problemática em estudo e tendo em conta que se pretende explorar a perspetiva das crianças sobre o programa “Amigos para a Vida”, optou-se por uma abordagem sobretudo qualitativa num primeiro momento. Este tipo de abordagem é útil e necessária para identificar e explorar os significados dos fenómenos estudados e as interações que se estabelecem, e possibilitam assim a estimulação do desenvolvimento de novas compreensões sobre a variedade e a profundidade dos fenómenos sociais (Terence & Filho, 2006).

Esta metodologia possibilita explorar áreas importantes sobre as quais pouco se sabe ou ganhar nova compreensão em áreas importantes sobre as quais se sabe muito, e permite obter detalhes complexos sobre fenómenos que são difíceis de extrair ou conhecer através de outros métodos de investigação mais convencionais (Strauss & Corbin, 1998). A investigação qualitativa pode ser usada como um instrumento para a avaliação de vários programas e os seus materiais (Szyjka, 2012).

### 2.2.2. Amostra

A amostra deste estudo corresponde a um recorte da amostra do estudo mais alargado. Foram selecionadas aleatoriamente 30 crianças, entre o conjunto de participantes do programa AMIGOS para a Vida; tendo participando 26 crianças (adesão de 86,67%).

A amostra foi constituída por 26 crianças, com idades compreendidas entre os 9 e os 13 anos, que participaram no programa AMIGOS para a Vida, aproximadamente 9 meses antes de serem entrevistadas. Em seguida, apresenta-se a caracterização das crianças (Tabela 1).



**Tabela 1:** Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças

		<b>Momento de Avaliação</b> (n = 26) n (%)			
<b>VARIÁVEIS DAS CRIANÇAS</b>		<b>n (%)</b>			
<b>Idade</b>	9 anos	2 (7,7%)			
	10 anos	8 (30,8%)			
	11 anos	5 (19,2%)			
	12 anos	7 (26,9%)			
	13 anos	4 (15,4%)			
		<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
		11,12	1,243	9	13
<b>Sexo</b>	Masculino	14 (53,8%)			
	Feminino	12 (46,2%)			
<b>Diagnósticos principais (com maior interferência no dia-a- dia da criança)</b>	Ansiedade de Separação	4 (15,4%)			
	Ansiedade Generalizada	8 (30,8%)			
	Ansiedade Social	8 (30,8%)			
	Fobia Específica	6 (23,1%)			
<b>Diagnósticos de perturbação de ansiedade</b>	Ansiedade de Separação	10 (38,5%)			
	Ansiedade Generalizada	12 (46,2%)			
	Ansiedade Social	16 (61,5%)			
	Fobia Específica	20 (76,9%)			

### 2.2.3. Instrumentos de recrutamento da amostra

Para o recrutamento da amostra do estudo mais alargado, utilizou-se dois instrumentos: a versão portuguesa (Pereira & Barros, 2010) da *Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: Child and Parent Versions* (ADIS for DSM-IV: C/P; Silverman & Albano, 1996; Silverman, Saavedra, & Pina, 2001); e a versão portuguesa (Pereira & Barros, 2010) do *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised version* (SCARED-R; Muris, Merckelbach, Schmidt, & Mayer, 1999).

A ADIS for DSM-IV: C/P é uma entrevista semiestruturada para a avaliação diagnóstica de perturbações de ansiedade e outras perturbações frequentemente associadas, de acordo com a 4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), em crianças dos 7 aos 17 anos. Este instrumento

possui boas características psicométricas e é amplamente utilizado em contextos clínicos e de investigação (Pereira, Marques, Russo, Barros, & Barrett, 2014).

O SCARED-R é um questionário de auto-relato com 69 itens, que avaliam diferentes dimensões das perturbações de ansiedade em crianças: Perturbação de Ansiedade de Separação; Perturbação de Ansiedade Generalizada; Perturbação de Pânico; Fobia Social; Fobia escolar; Fobia Específica; Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Perturbação Aguda de *Stress*; Perturbação Pós-*Stress* Traumático. As crianças têm de classificar a frequência com que eles vivenciam cada sintoma (por exemplo, eu me preocupo sobre ir à escola) numa escala de 3 pontos: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (às vezes), ou 2 (muitas vezes). São obtidas pontuações para cada uma das dimensões de ansiedade e uma pontuação global. Este instrumento apresenta altos níveis de consistência interna (Pereira et al., 2014).

#### 2.2.5. Instrumentos de recolha de dados

Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a avaliação das recordações, opiniões, conhecimento e utilização dos conteúdos/tarefas do Programa AMIGOS para a Vida.

As entrevistas semiestruturadas têm como vantagens: a sua elasticidade quanto à duração, o que permite uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos; favorecer as respostas espontâneas, devido à interação entre entrevistador e entrevistado; permitir tocar em assuntos mais complexos e delicados; e possibilitar o surgimento de questões inesperadas que poderão ser grande utilidade no estudo (Boni & Quaresma, 2005).

O “Guião de Entrevista” (ANEXO I) foi desenvolvido pela autora deste trabalho e respetiva orientadora, com base nas perguntas do estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996).

O primeiro conjunto de questões é constituído por 9 questões que avaliam as recordações que as crianças têm acerca do programa (recordação livre) e avaliam a sua perceção global acerca do programa e dos seus benefícios. O segundo conjunto de questões é constituído por 22 questões específicas para avaliar o conhecimento das estratégias que foram aprendidas durante o programa e a sua utilização no dia-a-dia. Algumas questões eram abertas e outras eram fechadas.

Foram realizadas entrevistas presenciais, com o auxílio de gravação áudio. As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 30 minutos.

#### 2.2.4. Procedimento de recrutamento da amostra

Como anteriormente referido, este estudo foi realizado no contexto de um estudo mais alargado, “Processos de mudança no tratamento das perturbações de ansiedade em crianças em idade escolar: o papel das cognições e do coping”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/PSI-PCL/122007/2010). No estudo mais alargado, o recrutamento da amostra foi realizado através de um procedimento com múltiplas etapas.

Numa primeira fase, de triagem, 1065 crianças com idades entre os 7 e os 13 anos e as suas mães responderam ao SCARED-R. Numa segunda fase, de avaliação diagnóstica, 275 crianças, que obtiveram pontuações acima do percentil 95 em pelo menos uma das escalas (escala da mãe e/ou escala da criança) do SCARED-R, foram convidadas a participar nesta segunda fase. De seguida, 180 crianças e os seus pais participaram numa entrevista diagnóstica (ADIS-IV-P). Na terceira fase, 123 crianças, que preencheram os critérios de inclusão (ter um diagnóstico principal de perturbação de ansiedade e não estar nesse momento a receber acompanhamento psicológico ou psiquiátrico), foram convidadas a participar no programa de intervenção. Na quarta fase, de alocação, 108 crianças foram aleatoriamente colocadas no grupo experimental ou no grupo de controlo. Das 75 crianças colocadas no grupo experimental, 50 crianças receberam TCC, e as restantes desistiram da intervenção antes da primeira sessão (n=12) ou descontinuaram a TCC (n=10). As razões para a desistência do programa foram diversas: a requisitos de tempo; não estarem interessados; iniciarem simultaneamente intervenções psicológicas individuais; problemas financeiros; problemas de saúde; família ter-se mudado; e comparecimento insuficiente. Das 36 crianças colocadas no grupo de controlo, apenas uma criança desistiu da participação. No final do estudo mais alargado, 50 crianças (e 40 pais) do grupo experimental e 35 crianças (e 26 pais) do grupo de controlo completaram o protocolo.

Visto que todas as crianças reuniam critérios diagnósticos de pelo menos uma perturbação de ansiedade (Perturbação de Ansiedade de Separação, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade Social, Fobia Específica), o

programa AMIGOS para a Vida foi utilizado como tratamento para as crianças que apresentavam um diagnóstico principal de ansiedade.

#### 2.2.5. Programa AMIGOS para a Vida

O programa AMIGOS para a Vida é um programa cognitivo-comportamental, implementado em grupo e indicado para crianças com idades entre os 8 e os 11 anos. O programa aborda os aspetos cognitivos, fisiológicos e comportamentais da ansiedade, e ensina habilidades e estratégias às crianças para ajudá-las a lidar com a ansiedade (Pereira et al., 2014). É composto por 10 sessões semanais, mais 2 sessões de reforço (um e dois meses após o final do programa), e também inclui 2 sessões para os pais durante o programa de 10 semanas (Kösters et al., 2012). Durante as 10 sessões, as crianças aprendem: a identificar os seus sentimentos de ansiedade e a controlá-los; a identificar pensamentos ansiógenos não-adaptativos e substituí-los por pensamentos mais úteis; e a enfrentar e superar os seus problemas e desafios (Stallard, Simpson, Anderson, & Goddard, 2008).

O programa utiliza as seguintes metodologias: psicoeducação, relaxamento, exposição, treino das capacidades de resolução de problemas, treino de atenção, promoção do suporte social, e reestruturação cognitiva (Barrett & Turner, 2001; Kösters et al., 2012).

A palavra AMIGOS contém as iniciais de cada passo do programa. Estes passos são: “**A**tenção aos teus sentimentos!”; “**M**omento de relaxar e de estar tranquilo.”; “**I**magina do que és consegues e faz o teu melhor!”; “**G**era e explora as soluções e os passos de confronto.”; “**O**rgulha-te do que conseguiste e recompensa-te a ti próprio!”; e “**S**orri, fica calmo e fala com as tuas equipas de apoio!”.

Este programa foi selecionado para o estudo alargado pela evidência que suporta a sua eficácia e efetividade. Diversos estudos suportam a efetividade do programa FRIENDS: quer como intervenção preventiva universal para todas as crianças (Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds, 2006; Barrett & Turner, 2001; Stallard et al., 2008); quer como intervenção preventiva seletiva para crianças com fatores de risco (Barrett, Sonderegger, & Sonderegger, 2001); quer como intervenção preventiva indicada para crianças que manifestam sintomas ligeiros (Liddle & Macmillan, 2010); quer como

tratamento para crianças diagnosticadas (Martinsen, Aalberg, Gere, & Neumer, 2009; Shortt, Barrett, & Fox, 2001).

O programa continua a demonstrar resultados positivos ao longo do tempo, tendo sido avaliados efeitos positivos para diferentes períodos após a conclusão do tratamento: 4 meses depois (Liddle & Macmillan, 2010), 3 e 6 meses depois (Bernstein, Bernat, Victor, & Layne, 2008), 12 meses depois (Bernstein et al., 2008; Shortt et al., 2001; Stallard et al., 2008), e 24 e 36 meses depois (Barrett et al., 2006). Para além disso, este programa obteve sucesso em vários países, tais como a Austrália (Barrett et al., 2006; Barrett et al., 2001; Barrett & Turner, 2001; Shortt et al., 2001), a Inglaterra (Stallard, Simpson, Anderson, Carter, Osborn, & Bush, 2005; Stallard et al., 2008), a Escócia (Liddle & Macmillan, 2010), os Estados Unidos da América (Bernstein et al., 2008), a Noruega (Martinsen et al., 2009), e Portugal (Pereira et al., 2014).

Tendo em conta os resultados favoráveis, o programa AMIGOS é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como um programa promissor na prevenção de perturbações de ansiedade (World Health Organization, 2004).

#### 2.2.6. Procedimentos de recolha de dados

Foram contactados os responsáveis de 30 crianças, dos quais 26 aceitaram a participação neste estudo. Os responsáveis das crianças participantes assinaram os consentimentos informados para a participação no estudo (ANEXO II).

Três entrevistadoras (a autora deste trabalho e duas outras psicólogas) realizaram entrevistas semiestruturadas presenciais individuais às crianças participantes, sendo que o dia, a hora e o local das entrevistas foram definidos de acordo com a disponibilidade e conveniência dos participantes. Salienta-se que a realização das entrevistas decorreu entre 26 de Fevereiro a 13 de Março de 2013, maioritariamente na escola da criança ou na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

#### 2.2.7. Procedimentos de análise de dados

Considerando os objetivos da presente investigação, optou-se pela utilização da análise de conteúdo utilizando o *software* QSR NVivo 10.

A análise de conteúdo consiste num “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009, p. 44). Esta metodologia é constituída por diferentes fases, que se organizam em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Tendo em conta o carácter exploratório deste estudo, a análise de conteúdo é uma escolha adequada, visto que esta metodologia enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão para a descoberta (Bardin, 2009).

Os avanços na tecnologia informática têm levado ao desenvolvimento de vários *softwares* concebidos para ajudar nas análises dos dados qualitativos, sendo o QSR NVivo um desses programas. Este tipo de programa, denominado de CAQDAS (*Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software*), pode melhorar o processo de manuseio/análise de dados, se usados de forma apropriada (Hutchison, Jonhston, & Breckon, 2010).

O *software* QSR NVivo 10 é um instrumento poderoso que pode facilitar vários aspetos do processo de análise e pode ajudar a fornecer um relato transparente desse processo, o que em última análise deve melhorar a validade do estudo (Hutchison et al., 2010). A utilização do QSR NVivo, durante a análise dos dados qualitativos, ajuda a gerir dados, a gerir ideias, a consultar dados, a visualizar dados; e a reportar a partir dos dados (Bazeley & Jackson, 2013).

Na análise de conteúdo das entrevistas do presente estudo, procedeu-se primeiramente à transcrição integral das entrevistas (ANEXO III); e posteriormente elaborou-se uma árvore de categorias e subcategorias (ANEXO IV) com base nas respostas das crianças, que resultaram de um processo de análise indutiva. O processo de categorização foi progressivo e decorreu praticamente até ao final do procedimento de análise, pois novas categorias e subcategorias foram surgindo ao longo da análise dos dados.

É importante reconhecer que os investigadores inevitavelmente conceptualizam de forma diferente e colocam diferentes ênfases sobre os dados (Hutchison et al., 2010). Por esse motivo, avaliou-se o acordo inter-avaliadores. Depois das entrevistadoras codificarem as entrevistas (usando o *software* QSR NVivo 10), selecionou-se

aleatoriamente 9 entrevistas para serem codificadas por outra das entrevistadoras, de forma a avaliar o acordo inter-avaliadores. Olhando para a Tabela 2, que mostra a média dos coeficientes *kappa* dos acordos entre as três avaliadoras em diversas categorias e subcategorias, pode concluir-se que o acordo entre avaliadores é forte devido aos valores serem superiores a 0,75, existindo ainda acordo perfeito entre avaliadores em diversas categorias/subcategorias que apresentam valores iguais a 1 (Lima, 2013).

**Tabela 2:** Média dos coeficientes *kappa* dos acordos inter-avaliadores

<b>Momento de Avaliação (n = 26)</b>	
<b>Categorias/Subcategorias</b>	<b>Média dos Kappa</b>
Adesão ao programa	1
Aspetos relacionais	0,96
Atitudes/Valores	1
Bem-estar	1
Competências sociais	1
Conteúdo das atividades	1
Conteúdo do objetivo	1
Diminuição da ansiedade/medo	0,95
Estratégias	0,87
Gestão de comportamento	1
Procedimento	1
Resultados /Efeitos do programa	0,78
Identifica	0,98
Não recorda /Não identifica / Não sabe responder	0,97
<b>OBJETIVO PROGRAMA</b>	
Relacionada com objetivos	0,99
Parcialmente relacionada com os objetivos	1
Não relacionada com os objetivos	1
<b>OBJETIVO PRÓPRIO</b>	
Diminuição da Ansiedade de Separação	1
Diminuição da Ansiedade Generalizada	1
Diminuição da Ansiedade Social/Timidez	0,89
Diminuição da Fobia Específica	1
Diminuição de Verificação	1
<b>NÍVEL DE ALCANCE DO OBJETIVO PRÓPRIO</b>	
Sim Totalmente	0,97
Sim Parcialmente	1
<b>NÍVEL DE CONHECIMENTO</b>	
Pelo menos algum conhecimento	0,99
Sem conhecimento	1
<b>UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA APÓS PROGRAMA</b>	
Sim	0,99
Às vezes	1
Não	1



### 3. Apresentação e análise dos resultados

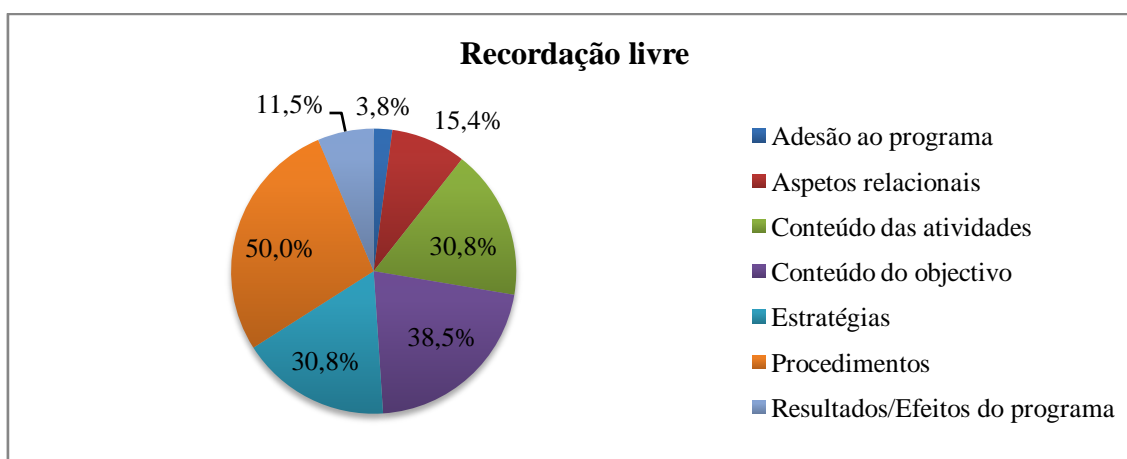
Este capítulo é constituído pela apresentação e análise dos resultados do presente estudo. Assim, com o intuito de promover uma melhor compreensão dos dados, esta secção encontra-se dividida entre: os aspetos do programa recordados livremente pelas crianças, que incluem os dados obtidos com o 1º conjunto de questões; e o conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa, que incluem os dados obtidos com o 2º conjunto de questões.

#### 3.1. Aspetos do programa recordados livremente pelas crianças

##### 3.1.1. Aspetos do programa recordados livremente

Na questão de recordação livre, 24 crianças (92% da amostra total) recordaram pelo menos um aspeto relativo ao programa AMIGOS para a vida. No Gráfico 1 e na Tabela 3, pode ver-se as categorias gerais e subcategorias que as 24 crianças recordaram livremente.

**Gráfico 1:** Categorias gerais recordadas livremente



**Tabela 3:** Categorias gerais e subcategorias recordadas livremente

<b>Categorias</b>	<b>Momento de Avaliação (n = 26)</b>	
	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Adesão ao programa	1	3,8%
Aspetos relacionais	1	15,4%
Conteúdo das atividades	8	30,8%
Balões / Cartões dos pensamentos	1	3,8%
Elogios	1	3,8%
Festa e Vídeo	1	3,8%
Massagem da pizza	4	15,4%
Relaxamento na sessão	4	15,4%
Respiração do Batido	3	11,5%
Conteúdo do objetivo	10	38,5%
Competências Sociais	1	3,8%
Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas	9	34,6%
(Promoção de) Aspetos Relacionais	3	11,5%
Atitudes / Valores	1	3,8%
Estratégias	8	30,8%
Cognitivas	2	7,7%
Comportamental (Plano de confronto)	3	11,5%
Somático/Emocional	4	15,4%
Identificação de sentimentos	1	3,8%
Relaxamento	2	7,7%
Respiração	1	3,8%
Procedimentos	13	50,0%
Aprender as letras da palavra AMIGOS	4	15,4%
Aspetos processuais do estudo	1	3,8%
Caderno	3	11,5%
Coisa Boa da Semana	1	3,8%
Conversa	4	15,4%
Dinamizador	3	11,5%
Jogos / Aspetos lúdicos	3	11,5%
Pinturas	1	3,8%
Reforço	2	7,7%
Tarefas e fichas	1	3,8%
Resultados/Efeitos do programa	3	11,5%
Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas	2	7,7%

Considerando as frequências das categorias recordadas livremente, é possível identificar quais os aspetos do programa que são mais frequentemente recordados. Assim sendo, verifica-se que 50% das crianças recordaram diversos aspectos da categoria **procedimentos** (p. ex.: “Aprender as letras da palavra AMIGOS” — “No programa AMIGOS, nós aprendemos... o que cada letra da palavra AMIGOS significa.” [ID2082]; “Caderno” e “Reforço” — “Tínhamos um caderno. [...] E ainda tenho. [...] Tínhamos lá coisas sobre os medos, e depois a.... pronto, a senhora que estava connosco... ela comprava autocolantes para nós irmos pondo à medida que íamos fazendo as coisas... que pediam.” [ID2012]; “Coisa Boa da Semana” e “Pinturas” — “Pois, sempre no início dizíamos a nossa parte que correu-nos bem na semana e o que nos correu mal. Estarmos a pintar a flor no início.” [ID2118]).

Mais de um terço das crianças recordou aspetos da categoria **conteúdo do objetivo**, ou seja, essas crianças recordaram os objetivos do programa (p. ex.: “Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas” e “Promoção de Aspetos Relacionais” — “Que nós aprendíamos a lidar com os nossos sentimentos... ultrapassar os nossos medos e vergonhas... [...] e a dar-nos bem com as pessoas.” [ID2038]; “Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas” e “Competências Sociais” — “Que... não devíamos ser muito envergonhados. Não é preciso ter vergonha para falar com as pessoas. Também devemos manter a calma em algumas situações.” [ID2048]).

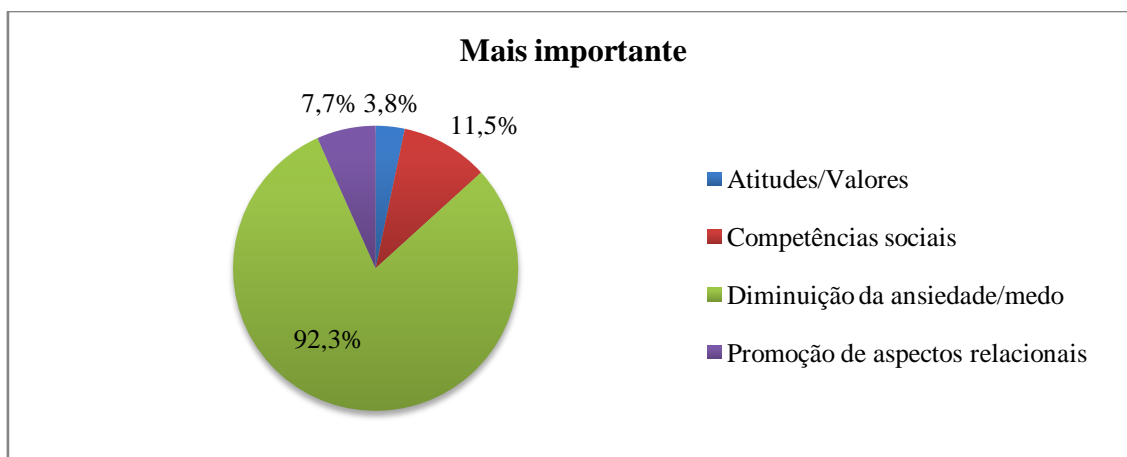
Algumas das crianças também se recordaram de aspetos do **conteúdo das atividades** (p. ex.: “Balões / Cartões dos pensamentos”, “Massagem da pizza” e “Respiração do Batido” — “De rebentarmos o balão com os pensamentos negativos. [...] De fazer a massagem da pizza, a respiração do batido,” [ID2127]; “Relaxamento na sessão” — “Lembro-me que fazíamos sempre no final o relaxamento, e depois ficávamos nas nuvens.” [ID2118]) e de **estratégias** (p. ex.: “Plano de confronto” da estratégia “Comportamental” e “Relaxamento” da estratégia “Somático/Emocional” — “Lembro-me de [...] o relaxamento. Lembro-me dos degraus do plano” [ID2085]).

### 3.1.2. Aspetos do programa considerados mais importantes

Na questão sobre o que consideraram mais importante no programa: todas as 26 crianças identificaram pelo menos um aspeto. No Gráfico 2 e na Tabela 4, pode ver-se

as categorias gerais e subcategorias que as crianças identificaram como mais importantes.

**Gráfico 2:** Categorias gerais identificadas como mais importantes



**Tabela 4:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como mais importantes

Momento de Avaliação (n = 26)		
Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Atitudes/Valores	1	3,8%
Competências sociais	3	11,5%
Diminuição da ansiedade/medo	24	92,3%
Resultados/Efeitos do programa	21	80,8%
Aprendizagens	2	7,7%
Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas	15	57,7%
Estratégias	8	30,8%
Cognitivas	1	3,8%
Comportamental (Plano de confronto)	3	11,5%
Somático/Emocional	3	11,5%
Relaxamento	2	7,7%
Respiração	1	3,8%
Promoção de aspetos relacionais	2	7,7%

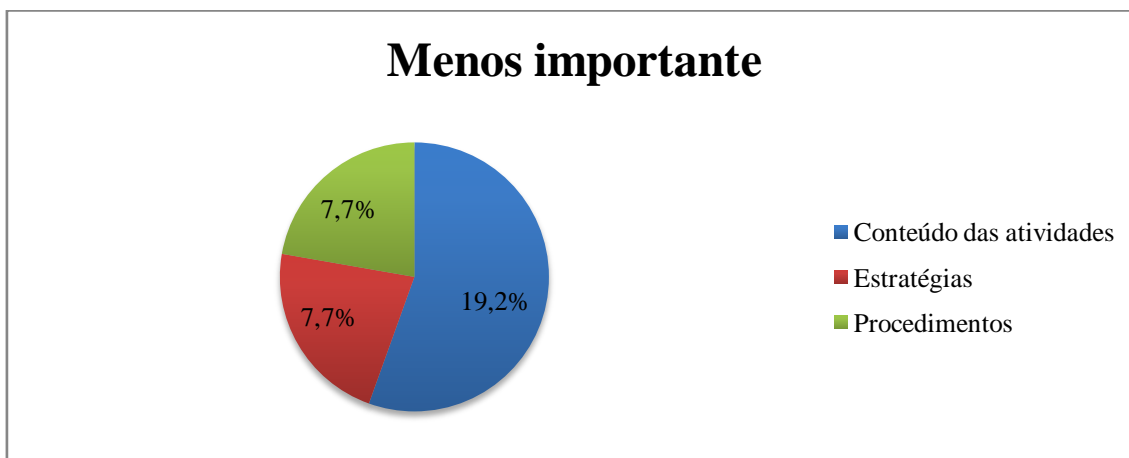
Quase todas as crianças consideraram que os aspetos relacionados com a **diminuição da ansiedade/medo** foram os mais importantes no programa, especialmente os **resultados/efeitos do programa** (p. ex.: “Gestão de Sentimentos e

Resolução de Problemas” — “*aprender a lidar com os meus sentimentos e com as minhas dificuldades.*” [ID2022] e “*ajudaram-me a tentar fazer isso... a controlar aquela ansiedade... para a prova GPS.*” [ID2103]), mas também as **estratégias** (p. ex.: “Relaxamento” da estratégia “Somático/Emocional” — “*O mais importante para mim foi o relaxamento para fazer antes dos testes porque sentia-me nervoso*” [ID2085]).

### 3.1.3. Aspetos do programa considerados menos importantes

Na questão sobre o que consideraram menos importante no programa: 7 crianças consideraram que foi tudo importante; 9 crianças identificaram pelo menos um aspeto; 9 crianças não identificaram nenhum aspeto; e 1 criança deu uma resposta não classificável. No Gráfico 3 e na Tabela 5, pode ver-se as categorias gerais e subcategorias que as 9 crianças identificaram como menos importantes.

**Gráfico 3:** Categorias gerais identificadas como menos importantes



**Tabela 5:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos importantes

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Conteúdo das atividades	5	19,2%
Massagem da Pizza	1	3,8%
Relaxamento na sessão	2	7,7%
Respiração do Batido	2	7,7%
Estratégias	2	7,7%
Somático/Emocional	2	7,7%
Procedimentos	2	7,7%

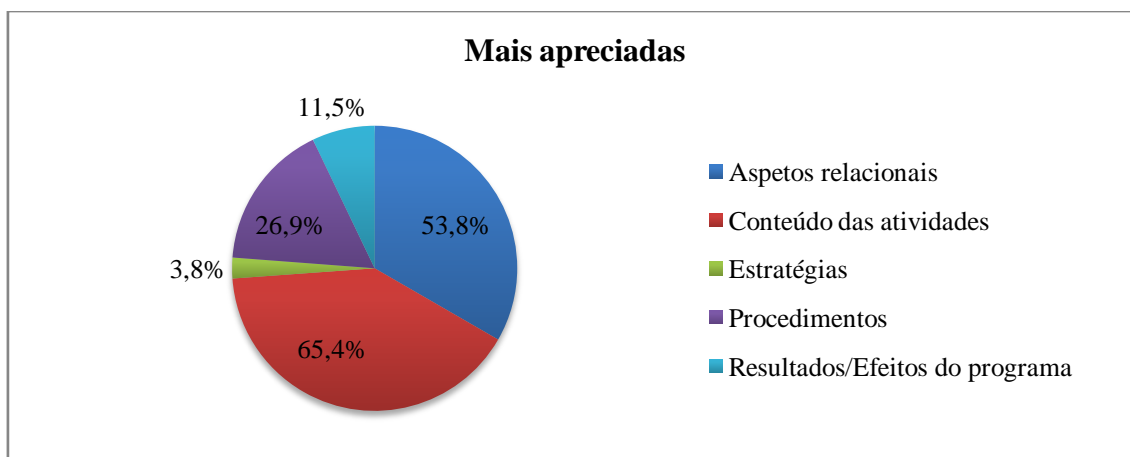
Tendo em conta que a maioria das crianças não identificou nenhum aspecto como menos importante (34,6%) ou considerou que foi tudo importante (26,9%) (p. ex.: “Tudo importante” — “*Para mim foi tudo importante. Ajudou-me tudo a ultrapassar as minhas dificuldades.*” [ID2038] e “*é tudo importante, mesmo a coisa mais pequenina.*” [ID2041]), as restantes crianças identificaram aspectos do **conteúdo das atividades** (“Respiração do Batido” — “*se calhar aquela então de termos de soprar para um copo com água.*” [ID2249]), de **estratégias** (p. ex.: “Respiração” da estratégia “Somático/Emocional” — “*foi aquele da respiração, porque eu já sabia essa parte.*” [ID2082]) e dos **procedimentos** (p. ex.: “Conversa” — “*Ah... se calhar... algumas vezes que só estávamos lá a falar de coisas das amizades, umas coisas não tão importantes.*” [ID2126]). Também poderá ser importante constatar que, antes de identificarem um aspecto específico, algumas crianças mencionavam que para elas tinha sido tudo importante (p. ex.: “Relaxamento na sessão” da categoria “Conteúdo das actividades” — “*Não sei... para mim foi tudo importante. [...] Se calhar foi no meio das aulas termos um tempo para relaxar.*” [ID2008]; “Relaxamento” da estratégia “Somático/Emocional” — “*Nada, foi tudo importante. Foi o relaxamento, eu não conseguia estar parado... estava sempre a falar.*” [ID2168]).

#### 3.1.4. Aspetos do programa mais apreciados

Na questão sobre o que gostaram mais no programa: 25 crianças identificaram pelo menos um aspeto; e 1 criança não identificou nenhum aspeto. No Gráfico 4 e na

Tabela 6, pode ver-se as categorias gerais e subcategorias que as 24 crianças identificaram como mais apreciadas.

**Gráfico 4:** Categorias gerais identificadas como mais apreciadas



**Tabela 6:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como mais apreciadas

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Aspetos relacionais	14	53,8%
Amigos/Colegas do grupo	10	38,5%
Dinamizador	4	15,4%
Conteúdo das atividades	17	65,4%
Balões/Cartões dos pensamentos	2	7,7%
Elogios	2	7,7%
Festa e vídeo	6	23,1%
Massagem da Pizza	1	3,8%
Questões para Fazer Amigos	1	3,8%
Relaxamento na sessão	5	19,2%
Resolução de Problemas – Balão/Rebuçados/ <i>Smarties</i>	1	3,8%
Respiração do Batido	3	11,5%
Teatro dos Sentimentos	1	3,8%
Estratégias	1	3,8%
Somático/Emocional	1	3,8%
Procedimentos	7	26,9%
Coisa Boa da Semana	1	3,8%
Conversa	2	7,7%
Jogos/Aspetos Lúdicos	4	15,4%
Normalização	1	3,8%
Reforço	1	3,8%
Trabalho em pequenos grupos	1	3,8%
Resultados/Efeitos do programa	3	11,5%
Aprendizagens	1	3,8%
Competências sociais	1	3,8%
Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas	2	7,7%

Constata-se que mais de metade das crianças achou que os aspetos mais apreciados foram o **conteúdo das atividades** (p. ex.: “Massagem da Pizza” e “Relaxamento na sessão” — “*Foi a massagem da pizza, e daquela vez que nos deitámos em cima das mesas para fazer o relaxamento.*” [ID2082]; “Festa e vídeo” e “Relaxamento na sessão” — “*Era sempre a parte final em que podíamos estar deitados ou sentados e era a parte em que pensávamos em coisas boas e treinávamos também a respiração. [...] foi aquela parte em que fizemos uma gravação que era para dizermos*”).



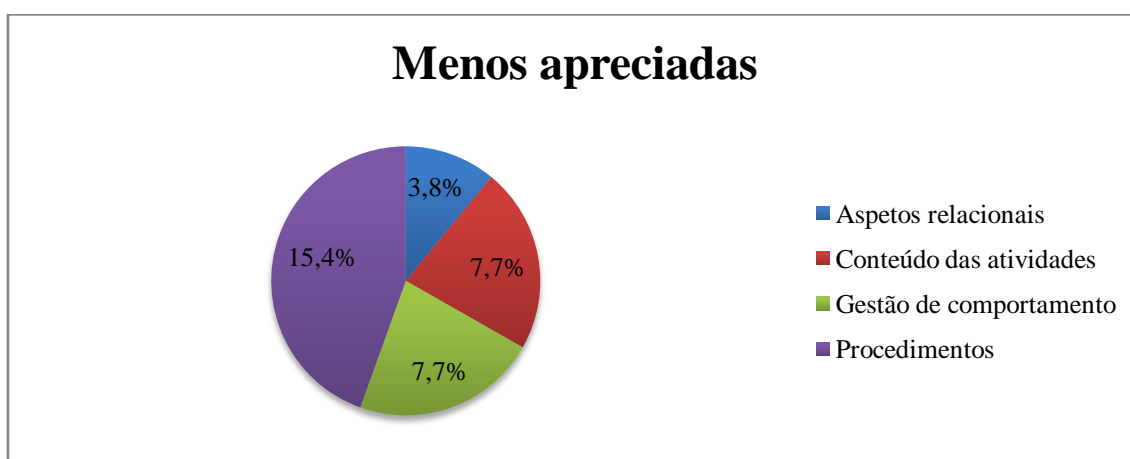
*se aconselhávamos ou não o programa e nos filmamos e foi apresentado numa festa...*” [ID2249]; “Respiração do Batido” — “*Sim, nós fingíamos que era um batido. Ela tinha-nos dado copos e depois enchíamos com água, metíamos uma palhinha e tínhamos que soprar, e tínhamos que... [...] Que estávamos a beber um batido e nós fizemos muita força a fazer bolinhas e estávamos a pensar em coisas más para elas se irem embora... e tínhamos que aguentar.*” [ID2206]) e os **aspetos relacionais** (p. ex.: “Amigos/Colegas do grupo” e “Dinamizador” — “*De socializar com as outras pessoas. E gostei de... estar com os amigos, gostei de... estar com a Teresa, que de vez em quando fazemos umas gracinhas.*” [ID2041]; “Amigos/Colegas do grupo” — “*Conhecer pessoas novas, fazer novos amigos.*” [ID2022])).

Algumas crianças também referiram que gostaram de aspetos relacionados com os **procedimentos** (p. ex.: “Conversa” e “Jogos/Aspetos Lúdicos” — “*fazíamos mais umas brincadeiras, falávamos um com os outros.*” [ID2126]) e os **resultados/efeitos do programa** (p. ex.: “Aprendizagens” e “Gestão de Sentimentos e Resolução de Problemas” — “*aprender coisas novas, e a lidar com situações diferentes.*” [ID2127])).

### 3.1.5. Aspetos do programa menos apreciados

Na questão sobre o que não gostaram no programa: 7 crianças consideraram que gostaram de tudo; 8 crianças identificaram pelo menos uma categoria; 7 crianças não identificaram nenhuma categoria; e 4 crianças deram respostas não classificáveis. No Gráfico 5 e na Tabela 7, pode ver-se as categorias gerais e subcategorias que as 8 crianças identificaram como menos apreciadas.

**Gráfico 5:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos apreciadas



**Tabela 7:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como menos apreciadas

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Aspectos relacionais	1	3,8%
Conteúdo das atividades	2	7,7%
Gestão de comportamento	2	7,7%
Procedimentos	4	15,4%
Cariz infantil das atividades	1	3,8%
Caderno	1	3,8%
Coisa boa da semana	1	3,8%
Pinturas	2	7,7%

Tendo em conta que a maioria das crianças não identificou nenhum aspeto como menos apreciado (26,9%) ou considerou que gostou de tudo (26,9%) (p. ex.: “Gosto de tudo” — “*Eu gostei de tudo. Aborrecido não achei nada, que me lembre não.*” [ID2085] e “*O que é que eu não gostei? Eu gostei de tudo!*” [ID2127]), as restantes crianças identificaram mais frequentemente aspetos dos **procedimentos** (p. ex.: “Pinturas” — “*Foi... eu odeio pintar... e tivemos que pintar o livro.*” [ID2082]).

### 3.1.6. Aspectos recordados relativamente aos objetivos do programa

Na questão sobre os objetivos do programa: 24 crianças identificaram pelo menos um objetivo; e 2 crianças não identificaram nenhum objetivo. Na Tabela 8, pode ver-se os objetivos do programa que as 24 crianças identificaram.

**Tabela 8:** Objetivos do programa identificados

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Relacionada com objetivos – Diminuição da ansiedade/medo	20	76,9%
Parcialmente relacionada com os objetivos	4	15,4%
Atitudes/Valores	2	7,7%
Aprendizagens	1	3,8%
(Promoção de) Aspectos Relacionais	3	11,5%
Não relacionada com os objetivos	2	7,7%

Podemos constatar que a maioria das crianças identificou aspectos relacionados com os objetivos do programa, isto é, a **diminuição da ansiedade/medo** (p. ex.: “*Os objetivos do programa era tirar a ansiedade e os medos que tínhamos.*” [ID2013]; “*Aprender a lidar com os sentimentos, dificuldades e medos*” [ID2022]). Algumas das crianças também se lembraram de aspectos **parcialmente relacionados com os objetivos do programa** (p. ex.: “Promoção de Aspectos Relacionais” — “*fazer novos amigos*” [ID2022]; “Promoção de Aspectos Relacionais” e “Atitudes/Valores” — “*ganharmos amizades e ter boas atitudes.*” [ID2126]).

### 3.1.7. Aspectos recordados relativamente aos objetivos estabelecidos pela criança

Na questão sobre os objetivos estabelecidos pela criança: 25 crianças identificaram o seu objetivo próprio; e 1 criança não identificou o seu objetivo próprio. Na Tabela 9, pode ver-se os objetivos próprios que as 25 crianças identificaram.

**Tabela 9:** Objetivos próprios identificados

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Diminuição da Ansiedade de Separação	3	11,5%
Diminuição da Ansiedade Generalizada	1	3,8%
Diminuição da Ansiedade Social/Timidez	7	26,9%
Diminuição da Fobia Específica	11	42,3%
Diminuição de Verificação	1	3,8%
Promoção de Aspetos Relacionais	3	11,5%
Promoção de Bem-estar	1	3,8%

Grande parte das crianças identificou objetivos próprios relacionados com a **diminuição da fobia específica** (p. ex.: “*Era superar o medo do escuro.*” [ID2209]; “*Era para tentar superar o medo dos cães.*” [ID2249]). Algumas crianças identificaram objetivos próprios relacionados com a **diminuição da ansiedade social/timidez** (p. ex.: “*Sim, era para ficar com menos vergonha ou sem nenhuma. [...] Vergonha das outras pessoas.*” [ID2008]; “*como objetivo tinha... tinha de participar mais, porque tinha vergonha...*” [ID2038]).

### 3.1.8. Concretização do objetivo estabelecido

Na questão sobre o alcance do objetivo estabelecido: 24 crianças identificaram o nível de alcance do seu objetivo; e 2 crianças não identificaram o nível de alcance do seu objetivo. Na Tabela 10, pode ver-se qual o nível de alcance do objetivo que as 24 crianças identificaram.

**Tabela 10:** Níveis de alcance do objetivo próprio identificado

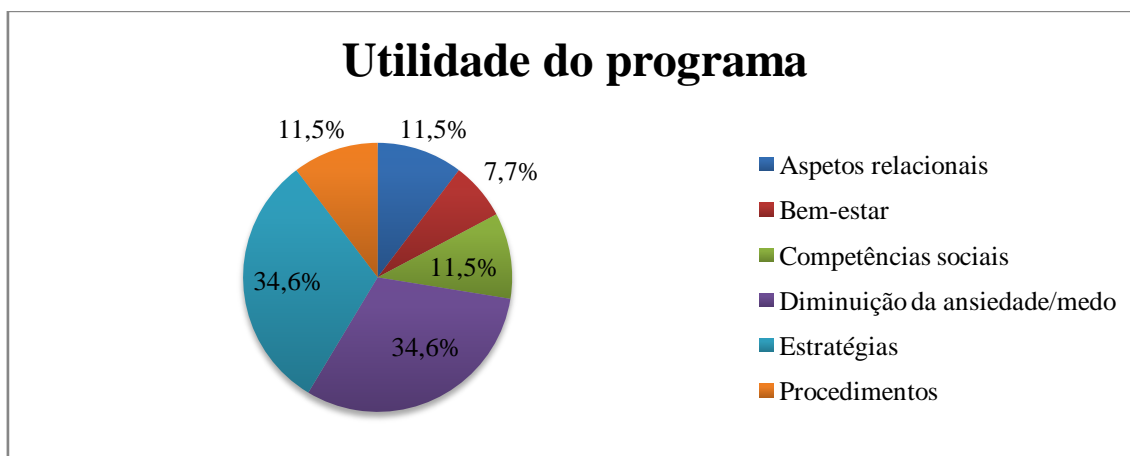
Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim Totalmente	18	69,2%
Sim Parcialmente	7	26,9%
Não	0	0,0%

A maioria das crianças consideraram que alcançaram **totalmente** o seu objetivo (p. ex.: “*Sim, consegui. Consegui atingir o meu objetivo, pois... sei fazer melhores amizades, sei controlar os meus sentimentos... e sei o que me espera.*” [ID2041]; “*Consegui mesmo vencer este medo, que estava dentro de mim, que ninguém mais tinha, mas que com o programa consegui vencer. Para mim foi um grande objetivo vencido.*” [ID2082]). As restantes crianças consideraram que o alcance do objetivo foi apenas **parcial** (p. ex.: “*Sim, acho que consegui mais ou menos. [...] Porque às vezes ainda tenho um pouco de vergonha.*” [ID2008]; “*Ainda não, mas sei que está muito melhor do que estava antes.*” [ID2149]).

### 3.1.9. Utilidade do programa

Na questão sobre como é que o programa ajudou: 22 crianças identificaram pelo menos uma categoria; 2 crianças não identificaram nenhuma categoria; e 2 crianças deram respostas não classificáveis. No Gráfico 6 e na Tabela 11, pode ver-se as categorias gerais e subcategorias que as 22 crianças identificaram como úteis.

**Gráfico 6:** Categorias gerais identificadas como úteis



**Tabela 11:** Categorias gerais e subcategorias identificadas como úteis

Categorias	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Aspetos relacionais	3	11,5%
Amigos/Colegas do grupo	3	11,5%
Bem-estar	2	7,7%
Competências sociais	3	11,5%
Diminuição da ansiedade/medo	9	34,6%
Estratégias	9	34,6%
Cognitivas	1	3,8%
Comportamentais (Plano de confronto)	6	23,1%
Somático/Emocionais	3	11,5%
Procedimentos	3	11,5%

Podemos verificar que um terço das crianças identificou como úteis a **diminuição da ansiedade/medo** (p. ex.: “Ajudou-me a não ter medo de outras coisas que ninguém tem medo... e a controlar a minha ansiedade.” [ID2041]; “Eu sinto-me muito mais calmo, já não sinto tantos medos, se calhar, e sei lidar melhor com as coisas.” [ID2091]) e a aprendizagem de **estratégias** (p. ex.: “Plano de confronto” da estratégia “Comportamental” — “Ajudou-me com o plano de confronto. Ia praticando cada passo. Íamos fazendo cada coisa, passos mais pequenos até que depois fazia... que era realmente atingir o objetivo que eu queria.” [ID2127]; “Relaxamento” da estratégia “Somático/Emocional” — “Ensinando-me truques de relaxamento.” [ID2022]).

Algumas das crianças identificaram como úteis os **aspetos relacionais** (p. ex.: “Amigos/Colegas do grupo” — “Naquele altura consegui aproximar-me mais dos outros e, quando o programa acabou, eu e a minha turma já éramos próximos.” [ID2103]), a promoção das **competências sociais** (p. ex.: “ajudou-me a ser mais direto para as pessoas, antes envolvia muito as palavras e agora já sou mais direto.” [ID2085]), e os aspetos dos **procedimentos** (p. ex.: “Tarefas e fichas” — “Era fazermos fichas... do que nós tínhamos medo e do que não tínhamos.” [ID2015]).

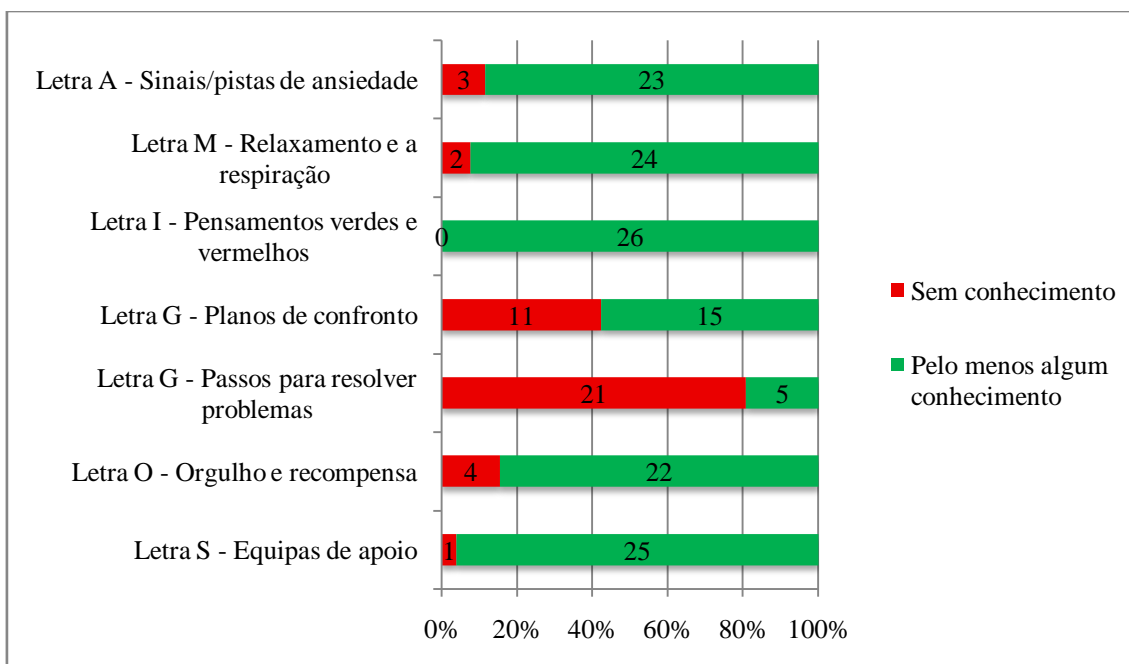
## 3.2. Conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa

### 3.2.1. Conhecimento das estratégias do programa

Na questão sobre o significado da palavra AMIGOS: apenas uma criança identificou corretamente o significado da maior parte das letras da palavra AMIGOS, com exceção do significado da letra G e da letra S, recordando-se das outras letras/passos e chegando mesmo a explicar no que consistiam esses passos. As restantes crianças não identificaram o significado de nenhuma das letras da palavra AMIGOS ou identificaram o significado de apenas uma letra.

No Gráfico 7, pode ver-se a frequência de crianças que têm pelo menos algum conhecimento sobre as estratégias utilizadas em cada letra/ passo.

**Gráfico 7:** Conhecimento das estratégias do programa



Pode-se constatar que todas as crianças tinham pelo menos algum conhecimento do passo **“Imagina do que és consegues e faz o teu melhor!”**, ou seja, todas crianças definiram e/ou deram exemplos de pensamentos verdes e/ou vermelhos (p. ex.: “ *Os pensamentos verdes são pensamentos que nos ajudam, são positivos, como ‘vou conseguir’.* *Os pensamentos maus... vermelhos são pensamentos maus, que estão*

*sempre contra nós, que dizem que ‘não vais conseguir’, e nós ficamos com a ideia que não vamos conseguir. E as perguntas amarelas ‘será... será que serei mesmo capaz?’ e conseguimos. Depois vai levar a uma pergunta verde... e a um pensamento verde.”* [ID2082]).

Pode-se verificar que quase todas as crianças tinham pelo menos algum conhecimento: e do **passo “Sorri, fica calmo e fala com as tuas equipas de apoio!”**, ou seja, 96,2% das crianças identificaram as suas equipas de apoio (p. ex.: *“As nossas equipas de apoio são os nossos amigos e a nossa família que nos ajudam a ultrapassar alturas diferentes. [...] A minha família e os meus amigos.”* [ID2041]); do **passo “Momento de relaxar e de estar tranquilo.”**, ou seja, 92,3% das crianças recordaram-se de aspetos da respiração e/ou do relaxamento (p. ex.: *“O nome não... não me lembro, mas sei que... era inspirar e expirar, e púnhamos a mão na barriga para ajudar. [...] Era quando... era... inspirar devíamos encher a barriga, e quando era para expirar ela esvaziava. [...] Um CD que nos deram que tínhamos que... como se estivéssemos a apertar um limão durante uns segundos, e depois é que tínhamos que de esticar as pernas.”* [ID2249]); do **passo “Atenção aos teus sentimentos!”**, ou seja, 88,5% das crianças identificaram os seus sinais/pistas de ansiedade (p. ex.: *“Começo a transpirar das mãos, o coração começa a bater muito depressa... sinto-me com dor de cabeça e com falta de ar...”* [ID]); e do **passo “Orgulha-te do que conseguiste e recompensa-te a ti próprio!”**, ou seja, 84,6% das crianças recordaram-se de aspetos da estratégia de se orgulharem e/ou da estratégia de se recompensarem (p. ex.: *“Sim... que nós pudemos... temos de ter atenção e que, se nós conseguirmos vencer esse medo, devemos orgulhar-nos porque atingimos o nosso objetivo e conseguimos alcançar o que queríamos, porque... prontos, e ‘recompensa-te a ti próprio’ foi recompensas que nós tivemos de escrever porque, depois de orgulhamo-nos, devíamos recompensar-nos,”* [ID2082]).

Relativamente ao **passo “Gera e explora as soluções e os passos de confronto.”**: mais de metade das crianças (57,7%) têm pelo menos algum conhecimento sobre os planos de confronto (p. ex.: *“Planos de confronto começávamos do mais fácil, mais fácil...o medo que nós tínhamos mais fácil de enfrentar e depois íamos do 0 para 8, não para o 6, acho que era para o 6 e íamos subindo os degraus. Então depois ao subir os degraus ia dificultando os medos que nos tínhamos mais di... que eram mais difíceis de superar. [...] Eu...O mais fácil era estar mais.. antes distanciava-me bastante dos meus amigos, agora já não. Um dos mais difíceis era olhar nos olhos do professor, o*

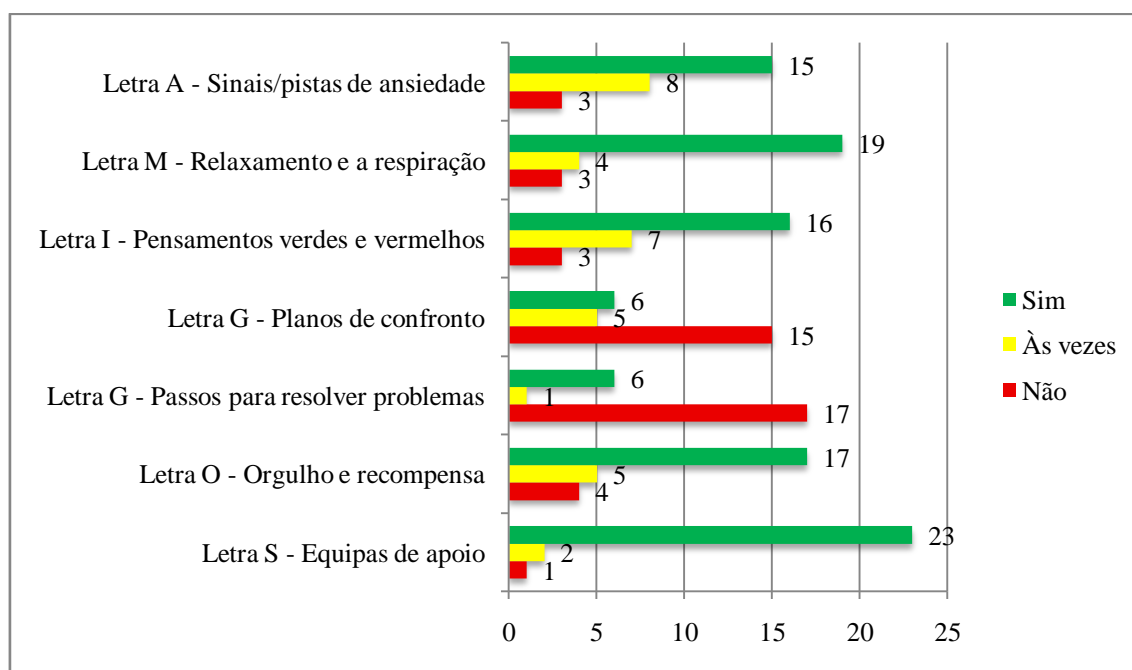


*professor metia-me um bocado de medo.” [ID2085]];* e apenas 19,2% das crianças têm pelo menos algum conhecimento sobre os planos de resolução de problemas (p. ex.: *“Nós tínhamos de... primeiro passo - encontrar o problema. Segundo era procurar estratégias para esse... para esse problema. O terceiro era escolher uma das nossas estratégias e aplicá-la. O quarto era ver se funcionava. E depois se não funcionasse voltávamos ao três, para escolher uma nova estratégia. Pronto, no meu caso só tive de fazer isso.” [ID2082]]*).

### 3.2.2. Utilização atual das estratégias aprendidas no programa

No Gráfico 8, pode ver-se o nível de utilização das estratégias de cada letra/passo.

**Gráfico 8:** Utilização das estratégias após o programa



Podemos apurar que quase todas as crianças utilizam as estratégias do **passo “Sorri, fica calmo e fala com as tuas equipas de apoio!”** (letra S), ou seja, estas crianças falam com as suas equipas de apoio quando estão em situações difíceis (p. ex.: *“Sim. E falo também com o Tomás... e com o Bernardo.” [ID2082]; “Sim, principalmente com a minha mãe...” [ID2103]; “com a minha mãe sim.” [ID2206]]*).

Grande parte das crianças também utiliza as estratégias do **passo “Atenção aos teus sentimentos!”** (letra A) (p. ex.: “*Sim, completamente. [...] Eu faço quase sempre. Tenho sempre atenção ao que estou a sentir, porque há momentos muito complicados na minha vida.*” [ID2082]; “*Sim, fico atento.*” [ID2085]), do **passo “Momento de relaxar e de estar tranquilo.”** (letra M) (p. ex.: “*Sim. Nem sempre, mas em quase todas.*” [ID2038]; “*Sim, eu costumo fazer.*” [ID2091]), do **passo “Imagina do que és consegues e faz o teu melhor!”** (letra I) (p. ex.: “*Tento substituir os vermelhos por os verdes.*” [ID2008]; “*Às vezes é difícil, mas consigo.*” [ID2103]), e do **passo “Orgulha-te do que conseguiste e recompensa-te a ti próprio!”** (p. ex.: “*Sim. Eu agora o último medo que venci foi o das apresentações, e falta-me a última recompensa que é... prontos, que eu estou à espera que a minha mãe me compre o skate.*” [ID2082]; “*Sim. Eu recebi um teste e tive uma excelente nota, então a recompensei-me e vi, em vez de ir estudar, fui ver um pedacinho de desenhos animados com a minha irmã.*” [ID2085]).

Poucas crianças utilizam as estratégias do **passo “Gera e explora as soluções e os passos de confronto.”** (letra G). A estratégia do plano de confronto é utilizada por mais algumas crianças do que a estratégia do plano de resolução de problemas.

As crianças também classificaram, numa escala de 0 a 8, a sua utilização das diversas estratégias. Na Tabela 12, pode ver-se a média das classificações da utilização das estratégias de cada letra/passo.

**Tabela 12:** Média das classificações da utilização da estratégia após o programa

	Momento de Avaliação (n = 26)
	Média das classificações
Letra A — Sinais/pistas de ansiedade	4,81
Letra M — Relaxamento e a respiração	5,62
Letra I — Pensamentos verdes e vermelhos	5,27
Letra G — Planos de confronto	2,50
Letra G — Passos para resolver problemas	1,92
Letra O — Orgulho e recompensa	5,38
Letra S — Equipas de apoio	6,04

Observando a Tabela 12, podemos apurar que, tal como aconteceu na questão acerca do nível de utilização: a estratégia mais utilizada é a do passo **“Sorri, fica calmo e fala com as tuas equipas de apoio!”** (letra S); as estratégias do passo **“Atenção aos teus sentimentos!”** (letra A), do passo **“Momento de relaxar e de estar tranquilo.”** (letra M), do passo **“Imagina do que és consegues e faz o teu melhor!”** (letra I), e do passo **“Orgulha-te do que conseguiste e recompensa-te a ti próprio!”** (letra O) também são bastante utilizadas; e as estratégias do passo **“Gera e explora as soluções e os passos de confronto.”** (letra G) são as menos utilizadas, especialmente a estratégia do plano de resolução de problemas.

É de salientar que houve alguma inconsistência nas respostas de algumas crianças (entre 1 a 7, consoante as questões – Tabela 13). Sendo os critérios para inconsistência: quando a criança diz que não utiliza a estratégia, mas classificar a sua utilização com valores iguais ou acima do 3; quando a criança não tem conhecimento da estratégia, mas diz que a utiliza; quando a criança diz que utiliza determinada estratégia, mas classifica a sua utilização com valores iguais ou abaixo do 1.

**Tabela 13:** Inconsistência nas respostas das crianças

	Momento de Avaliação (n = 26)	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Letra A — Sinais/pistas de ansiedade	4	15,4%
Letra M — Relaxamento e a respiração	3	11,5%
Letra I — Pensamentos verdes e vermelhos	3	11,5%
Letra G — Planos de confronto	4	15,4%
Letra G — Passos para resolver problemas	7	26,9%
Letra O — Orgulho e recompensa	2	7,7%
Letra S — Equipas de apoio	1	3,8%

## **4. Discussão dos resultados e conclusões**

A presente investigação teve como objetivo geral compreender a perspectiva das crianças que participaram no programa “AMIGOS para a Vida” sobre a sua experiência com o programa. Para este efeito, adotou-se uma abordagem exploratória e mista (qualitativa e quantitativa). O cariz exploratório deste estudo advém da escassez de estudos que analisam a perspectiva das crianças sobre o tratamento psicológico, especificamente a intervenção cognitivo-comportamental.

O estudo da perspectiva das crianças é importante, pois pode levar a um melhor entendimento do processo e ação da psicoterapia, e a intervenções mais eficazes (Elliott & James, 1989). Apesar da importância da perspectiva dos pacientes existe pouca investigação nesta área, especialmente na área da psicologia clínica pediátrica.

Este capítulo é caracterizado pela síntese e discussão dos resultados anteriormente apresentados, com base na revisão de literatura efetuada, sendo tecidas algumas conclusões. Com tal objetivo e mantendo coerência com a estrutura seguida na apresentação dos resultados, a discussão dos resultados será dividida entre: os aspetos do programa recordados livremente pelas crianças; e o conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa.

### **4.1. Aspetos do programa recordados livremente pelas crianças**

#### **4.1.1. Aspetos do programa recordados livremente**

Tendo em conta que metade das crianças recordou aspetos relativos aos procedimentos, podemos presumir que os aspetos relativos aos procedimentos do programa AMIGOS para a Vida são os aspetos mais facilmente recordáveis.

Comparativamente com o estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996), em que as crianças recordaram mais frequentemente que lidaram com medos e problemas (53%), que aprenderam os passos FEAR (25%), que participaram na exposição in vivo (25%) e em jogos e atividades (19%) e que recordaram aspetos da relação terapêutica (17%), os resultados obtidos no presente estudo apontaram mais para a recordação dos

procedimentos (50%), dos objetivos do programa (38,5%), das atividades realizadas durante o programa (30,8%), e das estratégias aprendidas (30,8%).

#### 4.1.2. Aspetos do programa considerados mais e menos importantes

Quase todas as crianças consideraram que os aspetos relacionados com a diminuição da ansiedade/medo (resultados e estratégias) foram os mais importantes no programa, o que vai de encontro com o objetivo do programa de ajudar as crianças a lidarem mais eficazmente com a ansiedade, ensinando-lhes habilidades e estratégias.

Comparativamente com o estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996), em que as crianças consideraram que o lidar com os seus medos e problemas (39%) e terem feito exposição *in vivo* (17%) tinham sido aspetos importantes, o presente estudo obteve resultados mais elevados, sendo que as crianças consideraram que o mais importante tinha sido os resultados do programa (80,8%) e as diversas estratégias aprendidas (30,8%). Estes resultados parecem reforçar a ideia de que os resultados positivos e as estratégias aprendidas são componentes importantes e valorizadas pelas crianças. Isto é ainda mais importante quando se tem em conta que não foram as crianças que pediram ajuda para esta problemática.

No estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996) as crianças consideraram que o mais importante tinha sido a relação terapêutica (44%); enquanto no presente estudo essa componente não apareceu. Podemos colocar a hipótese de que esta disparidade ocorreu devido às diferenças entre programas individuais e programas em grupo, sendo que os programas individuais dão mais ênfase à relação terapêutica.

Relativamente à questão do menos importante, a maioria das crianças (61,5%) não identificou aspetos menos importantes ou consideraram tudo importante, o que sugere a elevada aceitação do programa por parte das crianças.

#### 4.1.3. Aspetos do programa mais e menos apreciados

A maioria das crianças considerou que gostou mais das atividades realizadas (65,4%) e dos aspetos relacionais (26,9%), o que parece indicar que as atividades realizadas durante o programa são adequadas à idade das crianças, e que a componente

relacional do programa (de conhecer e estar com o dinamizador e, especialmente, com os amigos/colegas do programa) também são apreciados.

Estes resultados estão relativamente de acordo com os resultados obtidos no estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996), em que as crianças gostaram mais dos jogos e atividades (44%) e da relação terapêutica (28%).

Relativamente à questão do menos apreciado, a maioria das crianças (53,8%) não identificou aspetos como menos apreciados ou considerou que gostou de tudo, o que indica mais uma vez a elevada aceitação do programa.

#### 4.1.4. Aspetos recordados relativamente aos objetivos do programa

A maioria das crianças identificou corretamente o objetivo principal do programa (76,9%), o que sugere que as crianças recordaram corretamente e compreenderam o propósito do programa AMIGOS para a Vida.

#### 4.1.5. Objetivos estabelecidos pela criança e o seu alcance

Grande parte das crianças revelou que os objetivos que estabeleceram eram relacionados com a diminuição da fobia específica (42,3%), o que faz sentido visto que o diagnóstico de perturbação de ansiedade com maior prevalência neste estudo é o de fobia específica. Adicionalmente, todas as crianças consideram que alcançaram os seus objetivos, quer totalmente (69,2%) como parcialmente (26,9%), o que sugere que na perspetiva das crianças o programa foi eficaz, ajudando-as a alcançar os seus objetivos.

#### 4.1.6. Utilidade do programa

As crianças consideraram que o programa ajudou-as por ter diminuído a ansiedade/medo que tinham (34,6%) e por terem aprendido estratégias (34,9%). Estes resultados, tal como os resultados sobre o que consideraram mais importante, vai de encontro com o objetivo do programa.

Relativamente às estratégias consideradas úteis, as crianças referiram mais frequentemente o plano de confronto (23,1%), o que faz sentido visto que a exposição é um dos componentes essenciais da TCC e deste programa.

## **4.2. Conhecimento e utilização das estratégias específicas do programa**

### 4.2.1. Conhecimento das estratégias do programa

Apenas uma criança sabia o significado da maioria das letras da palavra AMIGOS, o que sugere que as crianças têm dificuldades em memorizar o significado da palavra AMIGOS.

Tal como no programa Gato Habilidoso (*Coping Cat*), que usa a mnemónica MEDO, o programa AMIGOS utiliza a mnemónica com o intuito de ajudar as crianças a recordar os diferentes passos para lidar a ansiedade. O programa utiliza a mnemónica AMIGOS que significa: “Atenção aos teus sentimentos!”; “Momento de relaxar e de estar tranquilo.”; “Imagina do que és consegues e faz o teu melhor!”; “Gera e explora as soluções e os passos de confronto.”; “Orgulha-te do que conseguiste e recompensa-te a ti próprio!”; e “Sorri, fica calmo e fala com as tuas equipas de apoio!”.

Tendo em conta que as crianças não são um grupo homogéneo que beneficie da mesma exata aplicação de estratégias de tratamento (Kendall, Lerner, & Craig, 1984, citado por Kendall et al., 2005), a memorização do significado da palavra AMIGOS pode não ser o fator mais determinante na eficácia do programa, sendo que as crianças conhecem as estratégias e podem escolher utilizar as que preferem, apesar de não recordarem os nomes dados aos passos e a sua ordem.

Todas ou quase todas as crianças tinham pelo menos algum conhecimento das estratégias utilizadas nos passos das letras A, M, I, O e S; mas um menor número de crianças tinha conhecimento das estratégias utilizadas no passo da letra G. Estes resultados sugerem que as crianças não demonstraram ter dificuldade em recordar os passos das letras A, M, I, O e S, mas que apresentaram dificuldade em se recordar no que consistiam os planos de confronto e os planos de resolução de problemas.

A estratégia que é menos recordada pelas crianças é a da resolução de problemas, podendo isto ser devido ao facto de apenas uma sessão ser dedicada à explicação e aplicação do plano de resolução de problemas.

Quanto à dificuldade que algumas crianças apresentaram ao recordar no que consistiam os planos de confronto, estes resultados podem ser devido ao programa

AMIGOS: ser um programa em grupo, não dedicando tanto tempo a cada criança como um programa individual. Como resultado, existem menos oportunidades para monitorizar e trabalhar com cada uma das crianças a hierarquia de exposição (plano de confronto), por comparação a outros programas individuais (como o caso do programa “Gato Habilidoso”, que dedica 7 sessões totalmente ao confronto de situações que provocam ansiedade).

#### 4.2.2. Utilização atual das estratégias aprendidas no programa

Grande parte das crianças utiliza as estratégias aprendidas nos passos das letras A (estar atenta aos seus sinais de ansiedade), M (respirar profundamente e relaxar), I (substituição dos pensamentos vermelhos por pensamentos verdes), O (orgulharem-se e/ou recompensarem-se) e S (procurar falar com a equipa de apoio). A utilização destas estratégias é um bom sinal, visto que o treino de atenção, o relaxamento, a reestruturação cognitiva e a promoção do suporte social são umas das principais metodologias do programa.

Um menor número de crianças utilizam as estratégias aprendidas no passo da letra G. A inferior utilização destas estratégias não é consistente com a ideia de que a exposição e a resolução de problemas são componentes essenciais da TCC e do programa AMIGOS para a Vida.

Os resultados menos positivos, relativamente ao plano de resolução de problemas, podem ser devido à falta de conhecimento acerca desta estratégia. Por outro lado, tendo em conta que as crianças mais novas são mais propensas a precisar de ajuda de membros da família para completar as tarefas de exposição fora das sessões (Kendall et al., 2005), uma hipótese para o plano de confronto não ser tão utilizado pode ser a maior dificuldade em aplicar autonomamente a estratégia de exposição.

Numa meta-análise de 55 estudos sobre os efeitos de psicoterapia para perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes (Reynolds, Wilson, Austin, & Hooper, 2012), os autores concluíram que os tratamentos individuais estão associados a maiores efeitos do que os tratamentos em grupo. Considerando esta informação, podemos levantar a hipótese que resultados mais baixos no conhecimento e utilização de planos de confronto e planos de resolução talvez sejam a razão de uma eficácia menor em TCC em grupo do que TCC individuais.



Comparativamente com o estudo de Kendall e Southam-Gerow (1996), em que as 39% das crianças relataram ter usado as estratégias uma vez e 29% das crianças relataram manter um contínuo uso ativo das estratégias, o presente estudo obteve resultados mais elevados na maioria das estratégias, em que a frequência de crianças que relatam uso contínuo (muitas vezes ou às vezes) encontra-se acima dos 29% na maioria das estratégias (42,3% e 96,2%, consoante a estratégia), apenas apresentando um resultado inferior (26,9%) no uso do plano de resolução de problemas.

As crianças conhecem e utilizam as estratégias aprendidas durante o programa AMIGOS para a Vida, o que sugere que as crianças continuam a ter conhecimento e a utilizar as estratégias aprendidas, mesmo após o final do programa.

## **5. Considerações finais**

O presente trabalho teve como principal objetivo compreender a perspectiva das crianças sobre o programa “Amigos para a Vida” e sobre a sua experiência na participação do programa.

### **5.1. Contribuições do estudo**

Este estudo permitir-nos um maior conhecimento da perspectiva das crianças sobre o programa AMIGOS para a Vida.

Tendo em conta a existência de apenas um estudo que examina a perspectiva das crianças relativamente a programas cognitivo-comportamentais de tratamento de perturbações de ansiedade, um dos contributos importante do presente estudo é ter explorado a perspectiva das crianças sobre um programa cognitivo-comportamental que procura ensinar as crianças a lidar com a ansiedade.

As conclusões mais pertinentes deste estudo foram: que os aspetos relativos aos procedimentos do programa AMIGOS para a Vida são os aspetos mais facilmente recordáveis; o reforço da ideia de que os resultados positivos e as estratégias aprendidas são componentes importantes e valorizadas pelas crianças. Para além disso, as crianças apreciam as atividades realizadas e o componente relacional do programa, recordam corretamente e compreenderam o propósito do programa AMIGOS para a Vida; e as crianças consideram que o programa ajudou-as a alcançar os seus objetivos. Finalmente, as crianças têm dificuldades em memorizar o significado da palavra AMIGOS. Contudo, as crianças continuam a ter conhecimento e a utilizar a maior parte das estratégias aprendidas, mesmo após nove meses a conclusão do programa, apesar de existir um menor conhecimento e utilização do plano de confronto e do plano de resolução de problemas.

### **5.2. Limitações do estudo**

Uma das limitações do presente estudo é a utilização de uma amostra de 26 crianças que, ainda que seja aceitável para estudos qualitativos, é uma amostra pequena.

Além disso, a amostra é pouco representativa por apenas incluir crianças da região de Lisboa e periferia.

Outra limitação deste estudo é o facto dos participantes puderem ser fontes imperfeitas de informação, pois podem não estar conscientes ou podem não se recordar de aspetos ou eventos particulares na terapia (Elliot & James, 1989). Tendo em conta que as crianças ansiosas podem ser especialmente propensas a responder de forma socialmente desejável, devido às preocupações com o seu desempenho e ao medo de avaliação negativa (Kendall, Pimentel, Rynn, Angelosante, & Webb, 2004), as respostas das crianças podem ser influenciadas pela sua desejabilidade social.

Uma outra limitação é a componente retrospectiva do estudo, que pode estar sujeita a diversos problemas, como a confusão com o resultado do tratamento, o viés de distorções das memórias, a influência de crenças e expectativas sobre a terapia, e a ausência de detalhe (Elliot & James, 1989).

### **5.3. Futuras linhas de investigação**

Face às limitações acima descritas, em estudos futuros será importante incluir uma amostra de maior dimensão e mais representativa da população portuguesa, permitindo assim uma maior generalização dos resultados.

Também seria importante, em estudos futuros, definir-se melhor os critérios para cada categoria/subcategoria, para tornar a codificação mais rápida e com menos dúvidas.

Seria relevante realizar um estudo em que se relacionasse a recordação, o conhecimento e a utilização das estratégias com a eficácia da intervenção, para explorar quais as componentes terapêuticas (possíveis mediadores) que influenciam os efeitos da TCC em grupo.

Num futuro estudo, seria interessante explorar a perspetiva das crianças sobre as estratégias úteis para a melhoria terapêutica, além da utilidade geral do programa, questionando-as especificamente sobre quais as estratégias que consideraram mais úteis para alcançarem os seus objetivos.

## Referências Bibliográficas

- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.) *Child Psychopathology* (2nd edition) (pp. 279-329). New York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the friends program. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(3), 403-411. doi:10.1207/s15374424jccp3503\_5
- Barrett, P. M., Sonderegger, R., & Sonderegger, N. L. (2001). Evaluation of an anxiety-prevention and positive-coping program (FRIENDS) for children and adolescents of non-English-speaking background. *Behaviour Change*, 18, 78-91. doi:10.1375/bech.18.2.78
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative Data Analysis with NVivo* (2nd ed.). London: Sage.
- Bernstein, G. A., Bernat, D. H., Victor, A. M., & Layne, A. E. (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6-, and 12-month follow-ups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1039-1047. doi:10.1097/CHI.ob013e31817eecco
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2(1), 68-80.

- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 421-436.
- Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 443-467.
- Fisak, B. J., Richard, D., & Mann, A. (2011) The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review. *Prevention Science*, 12(3), 255–268. doi:10.1007/s11121-011-0210-0
- Herres, J., Cummings, C. M., Swan, A., Makover H., & Kendall P. C. (2015) Moderators and Mediators of Treatments for Youth With Anxiety. In M. Maric, P. J. M. Prins, T. H. Ollendick (Eds.) *Moderators and Mediators of Youth Treatment Outcomes* (pp. 20-40). New York: Oxford University Press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Hogendoorn, S. M., Prins, P. J. M., Boer, F., Vervoort, L., Wolters, L. H., Moorlag, H., Nauta, M. H., Garst, H., Hartman, C. A., & de Haan, E. (2014). Mediators of cognitive behavioral therapy for anxiety-disordered children and adolescents: Cognition, perceived control, and coping. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 486-500. doi:10.1080/15374416.2013.807736
- Hutchison, A., Jonhston, L., & Breckon, J. (2010). Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: an account of worked example. *International Journal of Social Research Methodology*, 13(4), 283-302.
- Kendall, P. C., & Southam-Gerow, M. A. (1996). Long-term follow-up of a cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 724-730.
- Kendall, P. C., Pimentel, S., Rynn, M. A., Angelosante, A., & Webb, A. (2004). Generalized Anxiety Disorder. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds.), *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Clinician's Guide to*

*Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions* (pp. 334-380). New York: Oxford University Press.

- Kendall, P. C., Robin, J. A., Hedtke, K. A., Suveg, C., Flannery-Schroeder, E., & Gosch, E. (2005). Considering CBT with anxious youth? Think exposures. *Cognitive and Behavioral Practice, 12*, 136-150.
- Kösters, M. P., Chinapaw, M. J., Zwaanswijk, M., van der Wal, M. F., Utens, E. M., & Koot, H. M. (2012). Study design of 'FRIENDS for Life': process and effect evaluation of an indicated school-based prevention programme for childhood anxiety and depression. *BMC Public Health, 12*:86. doi:10.1186/1471-2458-12-86
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry, 9*, 877–883. doi:10.1001/archpsyc.59.10.877
- Liddle, I., & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice, 26*, 53-67. doi:10.1080/02667360903522785
- Lima, J. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 47*(1), 7-29.
- Maric, M., Heyne, D. A., MacKinnon, D. P., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2013). Cognitive mediation of cognitive-behavioural therapy outcomes for anxiety-based school refusal. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*(5), 549-564. doi:10.1017/S1352465812000756.
- Martinsen, K. D., Aalberg, M., Gere, M., & Neumer, S. P. (2009). Using a structured treatment, Friends for Life, in Norwegian outpatient clinics: results from a pilot study. *The Cognitive Behaviour Therapist, 2*, 10-19. doi:10.1017/S1754470X08000160
- Pereira, A. I., Marques, T., Russo, V., Barros, L., & Barrett, P. (2014). Effectiveness of the FRIENDS for Life program in Portuguese schools: Study with a sample of highly anxious children. *Psychology in the Schools, 51*, 647–657. doi:10.1002/pits.21767

- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 251-262. doi:10.1016/j.cpr.2012.01.005
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 20(2), 217-238. doi:10.1016/j.chc.2011.01.003
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 525-535.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme: 12 month follow-up of a universal UK school based trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 283–289. doi:10.1007/s00787-007-0665-5
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: A cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 1016-1019.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Strickland-Clark, L., Campbell, D., & Dallos, R. (2000). Children's and adolescent's views on family therapy. *Journal of Family Therapy*, 22, 324–341. doi:10.1111/1467-6427.00155
- Swan, A. J., Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014) Evidence-Based Interventions Approaches for Students with Anxiety and Related Disorders. In H. M. Walker & F. M. Gresham (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Practices for Emotional and Behavioral Disorders* (pp. 324-343). New York: Guilford Press.
- Szyjka, S. (2012). Understanding Research Paradigms: Trends in Science Education Research. *Problems of Education in the 21st Century*, 43, 110-118.

- Terence, A. C. F., & Filho, E. E. (2006). Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. XXVI ENEGEP.
- Velting, O. N., Setzer, N. J., & Albano, A. M. (2004). Update on and Advances in Assessment and Cognitive-Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 42-54. doi:10.1037/0735-7028.35.1.42
- World Health Organization (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options*. Geneva: World Health Organization.